

## U.S.B. Coordinamento Regionale Sanità

Fare sindacato nelle Strutture Sanitarie non è facile, soprattutto se si pretende trasparenza, si segnalano sprechi o ricoveri impropri. Il Coordinamento Regionale Sanità della U.S.B. (Unione Sindacale di Base) si propone come strumento di conoscenza e di lotta per salvaguardare e tutelare i diritti dei lavoratori e degli utenti, Questa settimana rendiamo visibile la realtà assistenziale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, meglio conosciuta come "il vecchio Policlinico di Napoli"

martedì 10 maggio 2016



Il Coordinamento Regionale Sanità della USB (Unione Sindacale di Base) si propone, avvalendosi anche di strumenti come questo blog, [usb-coordinamentoregionalesanita.blogspot.it](http://usb-coordinamentoregionalesanita.blogspot.it), di fare una informazione più approfondita sulle realtà dei Presidi Ospedalieri in Campania e sulle problematiche sindacali del personale assistenziale e amministrativo afferente ai vari servizi. E' attivo anche un canale video di supporto, gestito dall'ufficio stampa, che provvede a documentare le segnalazioni che arrivano all'indirizzo mail : [usb.campania.addettostampa@gmail.com](mailto:usb.campania.addettostampa@gmail.com)

Una iniziativa necessaria per evitare che restino isolate e senza ascolto le rivendicazioni dei lavoratori e i diritti degli utenti provenienti da strutture grandi, piccole o periferiche, spesso gestite male o in modo non trasparente. Un coordinamento che interverrà con determinazione, attraverso la mobilitazione degli iscritti, con manifestazioni, picchettaggi e conferenze stampa e nel caso fosse doveroso, con invio di segnalazioni documentate alla Procura della Repubblica, per ripristinare i diritti negati agli utenti e ai lavoratori.

Il clientelismo e la corruzione politica hanno trasformato buona parte del Servizio Sanitario Nazionale in una macchina mangiasoldi al servizio di imbroglioni senza scrupoli, sottraendo risorse alla qualità assistenziale e alle giuste rivendicazioni salariali del personale. La U.S.B. intende, attivando questo ulteriore Servizio, aumentare l'attenzione affinché il " Bene Salute" conservi i valori primari della sua istituzione e che le rivendicazioni sindacali degli operatori non restino inascoltate.

Il primo intervento di monitoraggio, con relativa richiesta di incontro al Commissario Straordinario DOTT. Maurizio Di Mauro, è stato praticato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria della Seconda Università di Napoli, conosciuta come il "Vecchio Policlinico", dove il Potere Accademico incide in modo rilevante sulla gestione dei Servizi Assistenziali. Negli ultimi anni i Dirigenti USB della struttura assistenziale universitaria non solo hanno rivendicato obiettivi sindacali, ma hanno anche segnalato sprechi, stranezze sulla gestione del personale e vergognosi ricoveri impropri, che ben documentano la convinzione di alcuni Dirigenti di sentirsi proprietari dei Servizi loro assegnati e non dipendenti al Servizio dello Stato.

Il responsabile USB del Coordinamento Regionale Sanità : dott Vito Storniello - delegato Coordinamento Regionale Sanità per l'Azienda Ospedaliera Universitaria " Vecchio Policlinico" Antonio Alfano, infermiere.

Contatti: [via Carriera Grande, 32 - 80139 Napoli - tel: 081.207351 - fax: 081.262369 - campania@usb.it](#)

**Unione Sindacale di Base** - via dell'Aeroporto 129 - 00175 - ROMA - centralino 06.59640004 - fax 06.54070448

Publicato da [USB Campania Addetto Stampa](#) a 04:55 Nessun commento:



venerdì 15 aprile 2016

## Primo Policlinico di Napoli,risposte cercasi



Questa pagina è dedicata alla realtà assistenziale del " vecchio Policlinico di Napoli" , oggi Azienda Ospedaliera Universitaria della S.U.N. i. Abbiamo deciso di realizzarla dopo che il Commissario Straordinario dell'A.O.U. Dott. Di Mauro, per l'ennesima volta, non ha ritenuto opportuno ricevere la U.S.B. - Cercavamo risposte sulle ragioni che hanno condotto questa Azienda pubblica, deputata alla tutela e alla cura del bene salute, ad uno stato di crisi gestionale tanto grave, cercavamo risposte su segnalazioni fatte nel corso degli ultimi 2 anni, riguardanti sprechi e " stranezze". Ma niente! La Unione Sindacale di Base ha sempre cercato, attraverso suggerimenti inerenti l'organizzazione del lavoro di corsia e una leale critica costruttiva sulla gestione Aziendale, di promuovere un dialogo con la Dirigenza A.O.U. finalizzato a tutelare non solo i diritti dei lavoratori, ma anche per salvaguardare i migliori parametri assistenziali dovuti al cittadino utente, segnalando criticità, sprechi e ricoveri impropri. Privati del confronto su temi tanto importanti, abbiamo deciso di rendere pubblica la documentazione di questo nostro, respinto, tentativo di dialogo.

*Ufficio stampa U.S.B. - Federazione Regionale Campania*

Il link a seguire consente di consultare i documenti ufficiali messi in rete dall'Azienda e la documentazione sindacale della USB - Inoltre sono pubblicati : il reddito, la busta paga e i tabulati di presenza del dirigente USB, , infermiere di area critica, firmatario delle note

[clicca - Documentazione Aziendale - Premi e incentivazioni](#)

Riportiamo questa ultima nota, consegnata al Commissario Straordinario dell'A.O.U., in data 07 e riconsegnata, visto che non siamo stati contattati, il 14 aprile aprile 2016, sia per posta elettronica certificata che al protocollo Aziendale.

La nota è stata inviata per conoscenza anche al Ministro della Salute, Onorevole Beatrice Lorenzin, al Presidente della Regione Campania, DOTT. Vincenzo De Luca e al Commissario alla Sanità della Stessa Regione, DOTT. Josep Polimeni .

All'Attenzione del Commissario Straordinario dell'A.O.U., DOTT. Maurizio Di Mauro

& P.C. :

Al Ministro della Salute Onorevole Beatrice Lorenzin

Al Governatore della Campania DOTT. Vincenzo De Luca

Al Commissario Sanità' alla Regione Campania, DOTT. Joseph Polimeni

**Oggetto : Crisi gestionale A.O.U. - S.U.N. Richiesta incontro urgente  
Nuova richiesta per risposte inascoltate su problematiche assistenziali e trasparenza**

Sintesi di una realtà assistenziale in crisi. note per un incontro urgente:

2milioni e 300mila euro di spesa per gli anestesisti in convenzione nel 2015. Una media di

6.330 euro al giorno per 38.537 ore complessive. Un costo lordo di circa 60 euro all'ora. Ma quanti interventi sono stati praticati nelle strutture chirurgiche dell'A.O.U. nel 2015, con il supporto dei medici convenzionati? Le ore di servizio praticate, come medici di guardia, sono assommate alle ore previste nelle proprie strutture di appartenenza ASL, nel rispetto della normativa LEGGE 2003/88/CE?

Oltre 44mila euro all'anno per i conforti religiosi, "messi a disposizione" a pagamento dalla Diocesi di Napoli.

80mila euro annui, 20mila euro di fitto in più rispetto a quelli su 3 piani di piazza Miraglia, per gli uffici tecnici su 2 piani di via Pessina

1milione,521,214,34 euro, all'agenzia Interinale per la proroga del contratto (3 mesi) fino a giugno

140mila euro annui per il noleggio di ambulanza con autista

Oltre 4milioni di euro per le spese di gestione, documentate dall'Azienda attraverso il proprio sito Istituzionale. Spese alle quali vanno aggiunte voci come : farmaci, dispositivi medici, ufficio legale, aggiornamenti professionali e Master per alcuni dipendenti e compensi per raggiunti obiettivi, elargiti a coordinatori e dirigenti. Continuano a restare Top - Secret il monte ore praticato in regime di straordinario dai vari Servizi assistenziali, lo stipendio della Dirigenza e alcune consulenze esterne, come quello che viene versato al responsabile per la sicurezza.

Detto questo torniamo a chiederVi un incontro urgente per avere risposte chiare sull'attuale crisi gestionale dell'Azienda e su come Lei intende superarla. Sappiamo che la riunione promossa dall'A.O.U. il 18 marzo con i coordinatori dei reparti assistenziali, ha evidenziato le difficoltà dovute alla mancanza di presidi essenziali per garantire una continuità assistenziale ottimale in reparti delicati, come Pediatria e Rianimazione. Quali strategie operative intende adottare l'azienda nell'immediato? Nella giornata di ieri, 6 aprile, è stato reso noto che mancano i kit per gli esami colturali. Prelievi e tamponi saranno mandati ai laboratori del Monaldi, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria ( un'altra spesa fuori bilancio?). Questo ripropone anche il metodo di gestione del Servizio Trasporto Prelievi: perché gli addetti a tale Servizio, pagati dall'Azienda, non passano a ritirare i prelievi in tutti i reparti? In rianimazione per esempio, il personale O.S.S. , allo smonto turno 20/8.00, è costretto allontanarsi dal reparto ogni mattina alle 7,30 e a farsi 200 metri di strada pubblica per consegnare i prelievi ematici al Servizio Emergenza. Non è un compito delegato al Servizio Trasporto Prelievi?

In merito invece allo spreco, siamo ancora in attesa di conoscere gli esiti delle nostre segnalazioni, del 2013/14, inerenti la sparizione di un centinaio di ferri chirurgici occultati su un terrazzo del III padiglione e sullo smaltimento anomalo, nell'immondizia, di presidi ospedalieri per la emo-filtrazione, ancora imballati, del valore di circa 60mila euro. E sempre per quanto riguarda lo spreco, proprio il mese scorso alcuni lavoratori ci avevano segnalato la presenza di una decina di cartoni, contenenti Dispositivi Medici e altro materiale per le chirurgie, ancora imballati ma scaduti sistemati, in una stanza senza serratura, in uno dei padiglioni. Abbiamo verificato. Tutto vero. Proprio non riusciamo a spiegarci come cose del genere possano sfuggire al controllo della Dirigenza. E ancora attendiamo risposte dal responsabile del servizio economato sulle ragioni che hanno permesso l'acquisizione anomala dei buoni pasto da parte dei soliti furbi e se l'ufficio ha promosso azioni di recupero.

E ancora vorremmo chiederLe:

Nell'attuale situazione di crisi gestionale (economica) , su quali supporti di logistica strumentale, di risorse professionali ed economiche può fare affidamento L'A.O.U. per la prevista apertura del pronto soccorso ostetrico? Le risorse professionali occorrenti con quale criterio di assunzione e soprattutto di selezione, saranno reclutate?

C'è carenza di personale nelle corsie, eppure un certo numero di infermieri e ostetriche hanno ottenuto il passaggio di area, senza concorso interno, per svolgere compiti amministrativi, conservando comunque l'equiparazione stipendiale al contratto ospedaliero. Quanti ne sono? Perché non sono utilizzati per le competenze per le quali sono stati assunti?

Perché l'Azienda non attiva un servizio centralizzato in Direzione Sanitaria per la pronta disponibilità infermieristica e O.S.S.? Lo chiediamo da anni. Sarebbero distribuite in modo equo le ore in regime di straordinario e consentirebbe, nello stesso tempo, al personale afferente al Servizio, una pratica formativa sul campo, in altre discipline assistenziali. Si eviterebbero nicchie di privilegiati, favorendo in tal modo la trasparenza nella gestione delle risorse umane.

Il personale a somministrazione è tenuto a praticare i nostri stessi turni o, come succede in alcune strutture è obbligato a lavorare 12 ore in più al mese? Perché non hanno diritto alle stesse competenze accessorie?

E resta da capire come è stato praticato, anche quest'anno, il progetto finanziato da Forma Temp , (30 ore di esercitazioni pratiche) per aggiornare il personale a somministrazione, dall'1 al 5 dicembre 2015 per 6 ore al giorno. Domanda lecita visto che tale personale non si è mai spostato dal proprio reparto di appartenenza, ne ha mai praticato orari di servizio diversi da quelli previsti dal proprio turno. In che modo è stato finanziato e chi ha fatto da Tutor?

Il nuovo responsabile del servizio C.S.S.A. , per il coordinamento del personale infermieristico e Socio Sanitario? Con quale criterio sarà nominato?

Con quali criteri vengono distribuiti i premi per raggiunti obiettivi? A Pasqua, diverse strutture assistenziali, tra le quali Tossicologia e Rianimazione hanno lavorato senza il supporto degli O.S.S.- nei turni 14/20 . Chi ha coordinato i turni di servizio?

Perché l'azienda non ha ancora informato personale e utenti, con una cartellonistica, le nuove disposizioni in materia di divieto di fumo? Addirittura in certi padiglioni le cicche sono incastrate perfino nei muri, oltre che sui corrimano. È Possibile conoscere i nominativi degli addetti alla sicurezza sul luogo di lavoro?

E in merito alla richiesta, inserita in una nota protocollata il 06 ottobre 2014, di poter accedere ai tabulati inerenti il consumo globale dello straordinario nell'Azienda e sulle strutture beneficiarie, questa O.S. non ha ricevuto ancora risposta. I tabulati continuano a essere top secret. Perché?

Sono stati eseguiti i lavori, che avevamo sollecitato, per mettere a norma i locali in Terapia Intensiva al Padiglione 17 ?

E tanto per parlare nuovamente di sprechi, ci sono 6 telecamere nelle stanze degenza del servizio di Rianimazione, accese e in corrente da circa 15 anni, senza essere collegate ad alcun monitor.

LEGGE 2003/88/CE - Il Ministero della Salute, nella persona della Dirigente della Direzione Centrale delle professioni Sanitarie, Dottoressa Rossana Ugenti, ha comunicato al Ministero dell'Università e della Ricerca, all'ANAAO e alla Direzione Generale per l'Università che le disposizioni contenute nella direttiva sull'orario di lavoro 2003/88/CE, entrate in vigore il 25 novembre 2015, si applicano anche ai medici in formazione. Dunque anche i medici specializzandi della S.U.N. sono tenuti al rispetto della normativa e non possono superare le 48 ore settimanali imposte dalla legge 2003/88/CE, entrata in vigore, definitivamente, il 25 novembre 2015. Perché in Rianimazione è stato attivato un piano formativo di oltre 80 ore a settimana per gli specializzandi?

Cordialmente,

Vito Storniello, Coordinatore Regionale USB Sanità

Antonio Alfano, infermiere di Area Critica,, Dirigente Sindacale U.S.B.



Napoli 07/ aprile 2016  
Info interno struttura 081 5665175/5174

Unione Sindacale di Base

---

## Iscrizione Albi Professionali

Per i dipendenti pubblici la tassa di iscrizione agli Albi professionali, dovrà versarla la Pubblica Amministrazione (datore di lavoro). Lo ha stabilito la sentenza della Cassazione n. 7776 del 16.4.2015 . L'Amministrazione deve rimborsare al proprio dipendente la quota annuale di iscrizione all'Albo. Viene confermato il parere del Consiglio di Stato del 15 marzo 2011 nell'affare n. 678/2010, ove si afferma che quando

sussista il vincolo di esclusività, l'iscrizione all'Albo è funzionale allo svolgimento di un'attività professionale svolta nell'ambito di una prestazione di lavoro dipendente, e la relativa tassa deve gravare sull'Ente che beneficia in via esclusiva dei risultati di detta attività.

[clicca - Documentazione Aziendale - Premi e incentivazioni](#)

[Alcune delle note sindacali della U.S.B. inviate alla Dirigenza A.O.U. ancora in attesa di confronto](#)

---

All'attenzione del Dott. Maurizio Di Mauro, Commissario straordinario dell'A.O.U. - S.U.N.

All'attenzione del Dott. Marcello Ciervo, Direttore Sanitario dell'A.O.U. - S.U.N.

Data giovedì 10 marzo 2016 - 11:48

Oggetto: Criticità gestionale e continuità assistenziale

**nell'Azienda Ospedaliera Universitaria della S.U.N. - Richiesta incontro**

**Sono mesi che l'Azienda A.O.U.** attraversa una crisi gestionale in continuo peggioramento. La penuria di liquidità, la scadenza dei contratti relativi alla fornitura dei presidi necessari alla routine assistenziale e il limitato potere amministrativo - decisionale del Commissario straordinario, continuano ad incidere negativamente sul rendimento assistenziale dell' A.O.U. sul territorio, penalizzando il suo mandato Istituzionale di Struttura Sanitaria Pubblica.

Pur prendendo atto del buon rendimento del C.U.P. per quanto riguarda le consulenze ambulatoriali esterne, non possiamo non rilevare quanto sia diventata critica la situazione relativa all'assistenza nei reparti di degenza per la mancanza di presidi essenziali, quali deflussori regolabili o addirittura i set per le pompe di infusione necessari alla somministrazione di farmaci particolari utilizzati, per esempio, nel centro di Rianimazione. Centro che, proprio per mancanza di approvvigionamento, rischia di dover limitare se non addirittura interrompere la propria attività assistenziale.

Alla luce di questa situazione alquanto critica riteniamo indispensabile un incontro con i vertici Aziendali, che riesca a darci informazioni reali sulle capacità produttive - assistenziali dell'A.O.U. Non ci interessano le voci di corridoio o di "radio corsia Policlinico", che parlano già della istituzione di un "Comitato di crisi", ma una informativa seria che riesca a far capire a gli utenti e ai lavoratori cosa sta avvenendo nell'Azienda Pubblica A.O.U..

E l'incontro sarebbe anche un'opportunità per questa O.S., di ricevere risposte mai avute relative a : A) Chi è il responsabile e come funziona il Servizio trasporto prelievi?

B) Chi è il nuovo dirigente del Servizio CSSA ?

C) Quanti infermieri e ostetriche hanno usufruito del passaggio di area, diventando amministrativi? D) Su quali criteri, visto come vanno le cose, sono stati distribuiti i premi relativi ai raggiunti obiettivi?

E) Perché l'azienda non ha ancora informato personale e utenti, con una nuova cartellonistica, sulle ultime disposizioni in materia di divieto di fumo?

F) E' possibile rendere noti, reparto per reparto, gli addetti alla vigilanza e sicurezza sul luogo di lavoro?

G) Perché non vi è formazione e mobilità programmata?

H) Perché l'Azienda non attiva un servizio centralizzato di pronta disponibilità infermieristica?

I) Sono garantite le parità di trattamento economico e normative ai lavoratori delle agenzie interinali, in servizio nella A.O.U. ?

L) In tale situazione, su quali supporti di logistica strumentale e di personale, può fare affidamento L'A.O.U. per la prevista apertura del pronto soccorso ostetrico? E, su quest'ultimo punto ci aspettiamo la massima vigilanza e trasparenza sulle procedure di assunzione del personale occorrente.

Cordialmente, in attesa di convocazione.

Antonio Alfano (matricola 092002) , dirigente sindacale U.S.B della A.O.U. - S.U.N.

Info e contatti : Rianimazione 0815665175/74

Napoli 10 Marzo 2016

---

Al Commissario Straordinario dell' A.O. U. della S.U.N. DOTT. Maurizio Di Mauro

Al Direttore Sanitario dell' A.O.U. Centro storico, DOTT. Marcello Ciervo

Alla dirigente del Servizio C.S.S.A. dell' A.O.U. DOTT.ssa Anna Gagliardi

In merito alla normativa Europea che impone il limite di 48 ore lavorative nell'arco di 7 giorni, questa O.S. propone di attivare, come già suggerito nella nota inviata e protocollata in data 06 ottobre 2014 , (Indirizzata al Direttore Sanitario dell'A.O.U., al Direttore Sanitario di presidio centro storico e alla dirigente del Servizio C.S.S.A.) un Servizio di pronta disponibilità Aziendale. - Servizio al quale potrebbe afferire, volontariamente, il personale dell'A.O.U. interessato a praticare le 12 ore di lavoro straordinario settimanale, rientrando nel tetto orario dalla stessa normativa. Tale Servizio permetterebbe di poter gestire in emergenza le risorse infermieristiche e sociosanitarie occorrenti a garantire la continuità assistenziale nell'A.O.U. in caso di mancanza di personale. Inoltre il Servizio permetterebbe uno scambio di conoscenze e di esperienze tra gli operatori delle diverse Strutture Assistenziali, utile a promuovere un aggiornamento formativo basato sulla pratica " in corsia" , visto che l'A.O.U. non pratica corsi di aggiornamento professionale per il proprio personale infermieristico e sociosanitario.

Mobilità interna del personale, perché non funziona l'avvicendamento? È risaputo che la paga base degli infermieri e degli OSS è, per il carico di lavoro e le responsabilità giuridiche competenti, a dir poco miserabile. Questo spinge gli operatori assistenziali a rendersi disponibili al regime di lavoro straordinario per incrementare lo stipendio. Purtroppo tale pratica ha favorito, nel corso degli anni, una disparità stipendiale tra gli stessi lavoratori dell'A.O.U., delle aree anomale : reparti dove per il personale è stato possibile praticare fino a poco tempo fa anche 100 ore di straordinario al mese e reparti dove il tetto massimo continua ad essere regolato esclusivamente dalle sostituzioni legate ai congedi interni. Una anomalia che impedisce la mobilità del personale, tra le varie strutture. La mobilità è prevista dalla normativa contrattuale, perché ritenuta utile agli operatori per acquisire conoscenze di pratiche professionali utilizzate in altre discipline assistenziali. Eppure a tutt'oggi per ottenere un trasferimento da un reparto all'altro i lavoratori dell' A.O.U. più che alla Direzione Sanitaria continuano a rivolgersi ai propri dirigenti sindacali. Abbiamo prove documentate di lavoratori dell'area critica, per esempio, che dopo 7/10 anni di servizio hanno dovuto penare mesi per ottenere un trasferimento. Nonostante le indicazioni suggerite dalla normativa contrattuale

Trasparenza. Sempre in riferimento alla stessa nota, ancora non è stata data risposta a questa O.S. su come tanti infermieri/re, nonostante la carenza di personale, siano passati dalle corsie agli uffici della Direzione Sanitaria, al C.S.S.A. o in altri Servizi non assistenziali. Come avvengono questi passaggi di area nell'A.O.U. ? E ancora, con quale criterio vengono elargiti i premi per " raggiunti obiettivi" ? E resta da capire come è stato praticato, anche quest'anno, il progetto finanziato da Forma Temp , (30 ore di esercitazioni pratiche) per aggiornare il personale a somministrazione, dall'1 al 5 dicembre 2015 per 6 ore al giorno. Domanda lecita visto che tale personale non si è mai spostato dal proprio reparto di appartenenza, ne ha mai praticato orari di servizio diversi da quelli previsti dal proprio turno. In che modo è stato finanziato e chi ha fatto da Tutor?

E in merito alla richiesta, inserita sempre nella stessa nota del 06 ottobre 2014, di poter accedere ai tabulati inerenti al consumo globale dello straordinario nell'Azienda e sulle strutture beneficiarie, questa O.S. non ha ricevuto ancora risposta. I tabulati continuano a essere top secret.

E restiamo ancora in attesa di conoscere gli esiti delle segnalazioni, riportate nella stessa nota, riferite rispettivamente allo strano caso dei ferri chirurgici occultati su un terrazzo del III padiglione e sullo smaltimento anomalo ( nell'immondizia ) di presidi ospedalieri scaduti, ancora imballati .

Cordialmente, in attesa di una urgente convocazione ,

Antonio Alfano, dirigente sindacale U.S.B. ( Unione Sindacale di Base )

info interna 081 5665175 - Napoli 16 dicembre 2015

---

All'attenzione del Direttore Sanitario dell'A.O.U. Dott. Maurizio di Mauro

All'attenzione del Direttore Sanitario P.C.S. dell'A.O.U. Dottoressa Erminia Agozzino

All'attenzione della dott. Anna Gagliardi, Dirigente del Servizio C.S.S.A. dell'A.O.U.

Mittente: Antonio Alfano, Dirigente U.S.B. ( Sindacato Unitario di Base) della A.O.U. - S.U.N.

**Oggetto:**

Chiarimenti sui Trasferimenti e l'utilizzo improprio del personale assistenziale da parte del Servizio C.S.S.A.

Chiarimenti su competenze personale per la chiusura dei contenitori rifiuti speciali

Chiarimenti sulla mancanza di trasparenza amministrativa sulle competenze accessorie del personale

Pericolo di abbassamento della qualità assistenziale in Rianimazione

Segnalazione di grave spreco Aziendale

Segnalazione di grave irregolarità amministrativa

A) Nelle ultime settimane ci sono giunte diverse lamentele dagli Infermieri e dagli O.S.S., in servizio presso i reparti di Chirurgia e Medicina, i quali contestano il criterio adottato dal servizio C.S.S.A. dell'A.O.U., nell'assegnare nuove destinazioni di servizio. Tale ufficio dopo aver ignorato per mesi, se non per anni, le richieste di trasferimento protocollate da alcuni operatori, improvvisamente sta procedendo a una mobilitazione di massa che sembra però lasciare al loro posto gli intoccabili appartenenti a qualche santo protettore.

B) Sono anni che questa O.S. suggerisce a questa Direzione Sanitaria, per contribuire alla formazione del personale e alla trasparenza delle spese e dell'utilizzo delle risorse umane, di istituire una mobilità programmata e di farsi carico di gestire personalmente le pronte disponibilità Infermieristiche e O.S.S. dell'A.O.U. allargandole a tutto il personale che si rende disponibile per tale Servizio. Mai raccolto l'invito, mai inviata una convocazione sul tema.

C) Sono anni che questa O.S. chiede che siano resi consultabili al personale, presso le segreterie delle strutture di appartenenza, i tabulati delle ore prestate in regime di lavoro straordinario da tutte le figure professionali ad esse afferenti. Ma l'Azienda continua a praticare una politica dell'occultamento dei dati, trincerandosi dietro una strana interpretazione delle disposizioni sulla privacy, che sicuramente non dicono di secretizzare i dati riguardanti l'utilizzo dei soldi pubblici nelle strutture pubbliche.

D) Sono anni che questa O.S. chiede chiarezza sull'impiego anomalo di alcune figure professionali assunte come infermieri, ostetriche, vigilatrici di infanzia o anche O.S.S. e che invece, senza alcun concorso ne nuova assunzione sono utilizzate, non si sa bene con quale escamotage, come coordinatori o amministrativi, se non addirittura in compiti dirigenziali presso la stessa Direzione Sanitaria o in altri uffici come il C.U.P. o altro.

E) Sono anni che questa O.S. chiede all'A.O.U. di impegnarsi di più, nel prevenire i danni fisici dei lavoratori, causati dalla mancanza di controlli sui presidi per la movimentazione carichi, che spesso sono inutilizzabili per mancanza di accessori, come gli alzapazienti in rianimazione ( da oltre 10 anni ) , o addirittura assenti. Niente di niente, neanche una nota. Tra l'altro non risultano a norma diversi D.M., come stufette sterilizzanti e gettapale

F) E riteniamo necessario, per porre fine a malcontenti e franintesi di competenze tra i lavoratori, che la Direzione Sanitaria disponga, con un ordine di servizio scritto, a chi compete la chiusura dei contenitori dei rifiuti speciali, alla ditta di pulizia o agli O.S.S. ?

G) Nel mese di luglio furono definite, con questa Direzione Sanitaria, le disposizioni di utilizzo del personale in Rianimazione, infermieri e O.S.S. La Direzione Sanitaria garantì che il gruppo assistenziale ( infermieri e O.S.S.) sarebbe e doveva essere sempre al completo, al di là dei ricoveri presenti, proprio per le caratteristiche operative di area critica della struttura. Ora, che il reparto lavora con una media dei 5 ricoveri, il C.S.S.A. si rifiuta di garantire la presenza, come concordato, dei due O.S.S. nel turno 8/14, creando il rischio di interruzione della qualità assistenziale continua e di aumentare a dismisura il carico di lavoro dell'unico O.S.S. presente.

IMPORTANTE N.B. Portiamo alla vostra attenzione una segnalazione alquanto grave, che abbiamo verificato. Sul terrazzo del 3° padiglione, in un angolo sono buttate alla rinfusa cestelli per la sterilizzazione con relativi ferri chirurgici. Ferri che diminuiscono giorno per giorno. Materiale di sala operatoria quantificabile in migliaia di euro di valore. Cosa ci faccia lì e chi l'abbia portato resta un mistero. Ci riferiscono che c'è un via vai continuo, mentre il materiale diminuisce giorno per giorno. Che fare?

Chiedo inoltre un incontro urgente in merito ad una anomalia amministrativa gravissima di cui sono al corrente e che per motivi di privacy preferisco riportarla a voce

In attesa di una convocazione urgente,

Cordialmente, Antonio Alfano Dirigente U.S.B. (Unione Sindacale di Base) dell'A.O.U. - S.U.N. - Centro di Anestesia e Rianimazione 08156655175/74

Napoli 06 - ottobre - 2014

---

All'attenzione del Direttore Generale dell'A.O.U. avvocato Pasquale Corcione

All'attenzione del Direttore Sanitario dell'A.O.U. dott. Maurizio Di Mauro

All'attenzione del Direttore Sanitario di PCS dott.ssa Erminia Agozzino

All'attenzione della dott.ssa Anna Gagliardi, dirigente ufficio CSSA dell'A.O.U.

Mi permetto di segnalare alle vostre competenze, alcune problematiche Aziendali che necessitano, dal mio punto di vista professionale, della Vostra attenzione. Sono trentasei anni che, come infermiere, presto servizio nell'A.O.U., senza aver mai contestato un ordine di servizio o un'assegnazione temporanea, senza aver mai ricevuto un richiamo o una nota disciplinare. Da diciassette anni lavoro nel centro di Anestesia e Rianimazione, dove nel 1999 mi è stato assegnato il premio qualità. Da circa 10 anni partecipo, come volontario, al progetto " Medicina Solidale" per la promozione e la tutela della salute, sul territorio metropolitano di Napoli.

Se mi permetto di esporvi queste problematiche è perché ritengo che, sempre dal mio punto di vista professionale, risolverle contribuirebbe non solo a migliorare la qualità assistenziale nell'A.O.U. , ma anche a garantire uguale opportunità retributiva a tutti gli operatori che , in essa, esercitano compiti assistenziali.

La mobilità interna e l'aggiornamento professionale sono, sempre secondo il mio parere, indispensabili per migliorare la qualità dell'assistenza e per arricchire le conoscenze e le competenze professionali individuali. Ma il criterio utilizzato dal CSSA per mobilitare il personale OSS e infermieristico, non sembra seguire un protocollo amministrativo unico per tutti , visto che, in tutti i casi venuti a mia conoscenza, gli operatori interessati, hanno fatto ricorso a questa o a quella sigla sindacale sia per ottenere un trasferimento che per restare nel reparto di proprio gradimento. Un fare che danneggia operativamente l'Azienda e chi non ha Santi in Paradiso. Sono convinto che una mobilità periodica estesa a tutti, esente da interferenze e pressioni, promuoverebbe esperienze



multidisciplinari per il personale, formando risorse umane sul campo, qualificate e capaci. Risorse in grado, all'occorrenza, di sopperire alle emergenze dovute ad improvvise carenze di organico. Esempio pratico sono il personale infermieristico della rianimazione o della Oncologia Pediatrica, utilizzabile con profitto professionale in qualsiasi struttura dell'A.O.U., mentre riesce difficile, se non impossibile, sostituire suddetto personale nelle proprie competenze, perché gran parte degli operatori dell'A.O.U. non ha pratica di area critica. Proprio perché difficilmente sostituibile, questo personale ad alta specializzazione è titolare di un maggior carico di lavoro e trova difficoltà nel poter usufruire di congedi e permessi. Un altro strumento che merita la Vostra attenzione, indispensabile per garantire la continuità assistenziale, è la pronta disponibilità. Strumento che richiede l'utilizzo del lavoro straordinario, strumento che andrebbe gestito, sempre secondo il mio parere professionale, integralmente alla direzione sanitaria. Questo eviterebbe il rischio di una specie di mercato a nero (nel senso che la mancanza di trasparenza, potrebbe favorire un clientelismo "da struttura"), dello straordinario e delle competenze. Affidare la gestione della pronta disponibilità e dello straordinario direttamente alla direzione sanitaria, eviterebbe il formarsi di nicchie privilegiate e si darebbe a tutto il personale, la possibilità di accedere a competenze economiche eque e giustificate. La pubblicazione dei tabulati dello straordinario e delle pronte disponibilità, consultabili on line dal personale, attraverso l'utilizzo di una chiave di accesso, sarebbe infine una prova di grande trasparenza amministrativa. Il personale assistenziale, disponibile a far parte di tali servizi, non dovrebbe fare altro che comunicare il proprio nominativo al CSSA dell'Azienda, che provvederebbe a stilare, senza interferenze, un turno di pronta disponibilità Aziendale. In tal modo ci sarebbe una distribuzione dello straordinario più equo e più attento alle disposizioni suggerite dalla normativa sull'orario di lavoro.

Di carattere economico ma soprattutto morale la problematica sull'acquisizione del buono pasto da parte del personale turnista che sembra prestarsi, a seconda delle strutture di appartenenza, ad interpretazioni amministrative alquanto improbabili. L'economato ha sempre disposto che il buono pasto va abbinato e usufruito, per i turnisti, nelle presenze relative ai turni 8-14 / 14-20 / 20-8, escludendo categoricamente lo smonto notte e la presenza praticata in regime di prestazione straordinaria. Insomma facendo i conti, escludendo i congedi straordinari ed eventuali leggi 104, il personale turnista dovrebbe usufruire di circa otto blocchetti all'anno, mentre risulta, dai rari controlli effettuati e da insistenti "voci di corridoio" che alcuni operatori arrivano ad usufruire anche di 11 blocchetti all'anno. Nei fatti un danno economico all'Azienda e uno schiaffo al personale onesto. E non risulta ufficialmente, che i furbi abbiano ricevuto richiami contabili o disciplinari. Certo può capitare una dimenticanza o un errore, ma che la disattenzione amministrativa e la mancanza di controlli continuino a favorire questa cultura dell'appropriazione indebita, non è una buona strategia di educazione alla legalità e al rispetto delle regole. Basterebbe abbinare le presenze ordinarie reali, al tabulato registrato dal badge elettronico. Ci sarebbe sicuramente un grosso risparmio per l'Azienda, oltre che un freno concreto a questa cattiva pratica.

L'Azienda A.O.U. dispone di un centro di Ozonoterapia, la cui valenza terapeutica, in ambito antalgico muscolare lombare e cervicale, nella cura delle LDD e perfino in alcune patologie vascolari, è riconosciuta non solo dai vari Servizi Assistenziali che ne fanno uso, ma anche da numerosi articoli, pubblicati su prestigiose riviste scientifiche nazionali e internazionali. Una risorsa che se incentivata porterebbe un grosso contributo all'assistenza sul territorio e merito professionale all'Azienda. Tra l'altro ci sarebbe l'abbattimento sostanziale della spesa farmaceutica per alcune patologie. Il personale interessato a collaborare potrebbe essere utilizzato a regime incentivante.

Chiudo questa mia con un suggerimento: sarebbe di grande utilità un sondaggio periodico tra Azienda e operatori, sviluppato attraverso una pagina web e una casella di posta elettronica. Un dialogo professionale per conoscere problematiche e ricevere proposte per migliorare l'assistenza sanitaria e l'assistenza alberghiera.

Cordialmente, per la passione che ancora nutro per questa professione,

Antonio Alfano, infermiere professionale, matricola 092002

In Servizio presso il reparto di Anestesia e Rianimazione dell'A.O.U. della S.U.N.

Napoli, 2 agosto 2014

All'attenzione del Direttore Sanitario dell'A.O.U. - S.U.N. dott. Maurizio Di Mauro

E' da oltre un mese che in quasi tutte le strutture assistenziali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria della Seconda Università degli studi di Napoli scarseggiano e in alcuni casi, come in rianimazione, mancano da settimane presidi essenziali come traverse monouso e camici sterili . Un disservizio che limita la corretta prestazione assistenziale degli operatori di corsia. In alcuni reparti cominciano a scarseggiare provette per i prelievi, gli aghi butterfly e altro materiale. Un disagio attutito grazie alla catena di solidarietà interna, tra i reparti, che hanno attivato lo scambio dei presidi ancora disponibili nelle proprie farmacie.

Gran parte di tale incredibile disservizio, sull'approvvigionamento dei presidi, sembrerebbe ( il condizionale è d'obbligo visto la mancanza di comunicazioni Aziendali ai reparti) essersi verificato per l'entrata in servizio, non ancora a tutto regime, di un nuovo software presso gli uffici Contratti e Appalti dell'Economato. Un programma in grado di gestire ordini e fatture che, sempre al condizionale, sembrerebbe sia costato all'Azienda quasi 200mila euro, con una spesa aggiuntiva di circa 38mila euro, destinate a pagare 60 giornate lavorative per la formazione, da devolvere alla stessa Azienda che ha procurato il software. 633 euro a giornata.

Ci risulta che dal 4 ottobre 2013 il personale Contratti e Appalti è stato trasferito dagli uffici di piazza Miraglia al 2° piano dell'edificio farmacia e che dal 16 gennaio l'ufficio Economato ha cominciato ad emettere i nuovi buoni, quasi un centinaio in meno di 20 giorni . Il problema è che l'inserimento del neo meccanismo informatico ha procurato un intasamento delle richieste inevase, per l'accavallamento tra le vecchie e le nuove autorizzazioni che impediscono spesso agli operatori di portare a termine le pratiche.

Sarebbe utile per l'Azienda A.O.U. , in tale difficoltà tecnica transitoria, poter utilizzare al meglio il patrimonio di esperienza degli operatori amministrativi che da decenni hanno lavorato e lavorano per l'ufficio Contratti e Appalti dell'Economato, elaborando e promuovendo un progetto incentivante atto a snellire e smaltire le pratiche arretrate. Una soluzione che limiterebbe i danni di questa anomala emergenza che penalizza l'assistenza. Vi invitiamo a visitare, sul campo, i reparti e le loro esigenze. Le telefonate lasciano il tempo che trovano

Cordialmente,

in attesa di una urgente convocazione sull' argomento,

Antonio Alfano, dirigente sindacale USB - presso l'A.O.U. della S.U.N.

Info interna 081 5665174 / 5175 Centro di rianimazione - cell. 3356681457

Data martedì 28 gennaio 2014 - 15:31

Al direttore sanitario dell' AOU della S.U.N. dott. Maurizio Di Mauro

---

Al direttore sanitario A.O.U. competente Cappella Cangiani  
Dott. Marcello Ciervo

Al direttore sanitario dell'A.O.U. della S.U.N.  
Dott. Maurizio Di Mauro

In considerazione di probabili interventi dell'ufficio tecnico, presso la struttura di terapia intensiva dell'A.O.U., per adeguamenti relativi alla sicurezza e all'igiene ospedaliera, questa Organizzazione Sindacale ritiene doveroso richiamare la Vostra attenzione sulla nota, inascoltata e disattesa, del 12 agosto 2013 ([opecc271.20130812103758.29365.09.1.18@pec.aruba.it](mailto:opecc271.20130812103758.29365.09.1.18@pec.aruba.it)) posta certificata, che faceva riferimento specifico alle condizioni disagiate e fuori norma degli spogliatoi in uso al personale della stessa Terapia Intensiva, allocata al padiglione 17 della Federico II, al nuovo Policlinico

A distanza di circa .6 mesi non ci risulta siano stati presi provvedimenti al riguardo.

Ci auguriamo che il disagio per il personale venga risolto nel contesto di tale intervento.

In caso di inadempienza saremo obbligati ad informare e chiedere l'intervento dell'ASL e dell'Ispettorato del lavoro, competenti sul territorio.

Antonio Alfano, delegato sindacale U.S.B. dell'A.O.U. della S.U.N. di Napoli

Info int. 081566 5174 / 5175

U..S..B. (Unione Sindacale di Base) via Carriera Grande, 32 - 80139 Napoli

tel: 081.207351 - fax: 081.262369 - [campania@usb.it](mailto:campania@usb.it) [usb.campania.addettostampa@gmail.com](mailto:usb.campania.addettostampa@gmail.com)

---

U.S.B. via Carriera Grande, 32 - 80139 Napoli - tel: 081.207351 - fax: 081.262369 - [campania@usb.it](mailto:campania@usb.it)

Al Direttore Generale dell'A.O.U. dott. Pasquale Corcione  
Al Direttore Sanitario dell'A.O.U. dott. Maurizio Di Mauro  
Al Direttore Sanitario dell'A.O.U. P.C.S. Dottoressa Erminia Agozzino  
Alla Dottoressa Anna Gagliardi, Dirigente del CSSA dell'A.O.U.

Oggetto: Corsi formativi per il personale a somministrazione  
Richiesta trasparenza sui metodi, sui costi e sui tempi

In merito a questi corsi formativi (in corso?)

che l'A.O.U. ha riservato al personale infermieristico interinale che sembrano consistere, per quello che abbiamo potuto verificare, nel far firmare semplicemente, al personale in oggetto, dei moduli prestampati ( come prova di avvenuta formazione), Questa Organizzazione Sindacale chiede alle Vostre competenze amministrative:

- A) Con quali criteri sono stati scelti i Tutor
- B) Quante ore sono state destinate a questa iniziativa
- C) Perché non è stata fatta informazione sui tempi e sui metodi

D) Se sarà corrisposta una cifra, sotto forma di incentivazione ai tutor, e di quale entità. In quali orari dovrebbero aver esercitato o esercitare tale incarico

Le modalità di attivazione e di svolgimento di questi corsi non sembrano rispettare, per il modo in cui sono gestiti, i parametri di trasparenza ed equità (oltre che di formazione) che la pubblica amministrazione impone.

Tra l'altro sembrerebbe, l'imperfetto è d'obbligo vista la mancanza di informazione totale su tale iniziativa, che il costo sarà addebitato alle agenzie a cui fanno riferimento i lavoratori in oggetto, che la formazione è prevista per normativa e che andava svolta entro l'anno 2013.

**Insomma una informazione trasparente si rende necessaria.**

La trasparenza nella Pubblica Amministrazione dovrebbe essere una normale procedura, c'è forse qualcosa che lavoratori e sindacati non devono sapere?

Con l'augurio di ricevere una sollecita e chiara informativa sui quesiti sopra riportati,

Antonio Alfano, delegato sindacale U.S.B. (Unione Sindacale di Base) info 5175

---

All'attenzione del Direttore Generale dell'A.O.U. - S.U.N. Avvocato Pasquale Corcione

All'attenzione del Direttore Sanitario dell'A.O.U. - S.U.N. dott. Maurizio Di Mauro

All'attenzione del Direttore Sanitario di Presidio Centro Storico dott. Erminia Agozzino

Sono diverse settimane che nel reparto di Rianimazione dell'A.O.U. viene praticata la C.V.V.H. (Emofiltrazione Venovenosa Continua), senza il supporto delle sacche di scarico per i liquidi organici.

Così, ogni 90 minuti circa, quando la sacca di 10 litri si è riempita di liquidi organici, gli infermieri per non interrompere il trattamento, provvedono a recuperare la sacca, la trasportano per 10 metri fino al gettapale, e lì la svuotano. Il trattamento può durare anche 30 ore. La manovra, ripetuta decine di volte al giorno, non solo mette a rischio la salute degli operatori, ma è anche in netto contrasto con la normativa che regola lo smaltimento dei rifiuti organici ospedalieri. E questo succede perché, a detta della caposala, il Servizio Farmacia non riesce a procurare le sacche. La C.V.V.H., che è indispensabile per affrontare alcune serie patologie, nel modo in cui viene gestita dimostra di essere un capitolo di spesa poco trasparente e abbastanza oneroso per l'Azienda. Per essere più precisi: il mese scorso sono stati buttati nell'immondizia, procedura alquanto strana, oltre 60 kit per l'Emofiltrazione, tutti scaduti. Oltre 15mila euro di denaro pubblico sprecato, visto che ogni Kit-filtro costa circa 280 euro (così mi è stato riferito). Stesso spreco con le sacche per il trattamento. Oltre una 40antina tutte scadute. Sono state svuotate nei lavabi, qualche giorno fa. Alcune provenivano dalla Terapia Intensiva. Sarebbe utile rendicontare le C.V.V.H. praticate e raffrontarle con il materiale acquistato, per avere un'idea dell'impegno economico sostenuto dall'A.O.U. - e trovare le ragioni per le quali non si è provveduto a rifornire il Servizio C.V.V.H. del presidio più economico, le buste di scarico! Un "riscontro" quello degli sprechi che meriterebbe certamente più attenzione da parte dell'Azienda, troppo indaffarata a ridimensionare il lavoro straordinario anche lì dove serve, come l'area critica, dove continuità e qualità assistenziale richiedono alta formazione professionale e pronta disponibilità operativa. E che dire dello spreco di farmaci? Ad agosto sono stati smaltiti, non si sa con quale procedura, oltre 50 flaconi di Nimbex, (Cisatracurio belisato) del valore di circa 10mila euro. E ce ne sarebbero di cose da andare a verificare, come la corrispondenza tra la quantità e la diversità dei farmaci richiesti dalle strutture e quelli utilizzati nelle terapie. E continua ad essere negata la visibilità dei tabulati dello straordinario, secretati in nome di una discutibile interpretazione della legge sulla privacy, che di fatto rende top secret

" la destinazione d'uso" di buona parte delle risorse finanziarie dell'Azienda.

La trasparenza dei tabulati fu deliberata dall'allora Direttore Sanitario, poi Rettore, professor Grella. Delibera smantellata, appellandosi alla privacy, da chi ha interesse a non rendere visibile i destinatari delle ingenti risorse finanziarie erogate in regime di prestazione in straordinario o per premi legati al raggiungimento di svariati progetti obiettivi. Privacy di che? Per come vengono spesi i soldi pubblici? Il Ministero della Pubblica Amministrazione non la pensa allo stesso modo, infatti impone la trasparenza su tutto ciò che riguarda la spesa pubblica -[Circolare n. 2/2013](#) - [D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013](#). Nell'A.O.U. sembra esserci un segreto di Stato su tutto. Un esempio? Con quale procedura è possibile, dopo essere stati assunti nell'A.O.U. con una qualifica di operatore addetto all'assistenza (infermiere, OSS, Ostetrica, puericultrice) ritrovarsi, dopo qualche anno di corsia, dietro una scrivania e passare magari al 7° livello? E come è possibile che segnalazioni - denuncia, come quelle relative alle condizioni disagiate degli spogliatoi del personale della terapia intensiva o sulla mancanza di presidi per la tutela della sicurezza sul posto di lavoro restino, nei fatti, inascoltate?

Mi auguro che tali segnalazioni non mi espongano a rappresaglie, ma che incoraggino un dialogo costruttivo tra Azienda e Sindacato, nel solo interesse degli utenti, dei lavoratori e del Servizio Pubblico.

Cordialmente, in attesa di convocazione,

**Antonio Alfano, infermiere professionale matricola 092002**

**Dirigente Sindacale della U.S.B. (Unione Sindacale di Base)**

**Napoli 28 novembre 2013**

---

All'attenzione della dott. Erminia Agozzino,  
Direttore sanitario P.O.C.S. Azienda Ospedaliera Universitaria della S.U.N.

Mittente: Antonio Alfano, delegato sindacale USB, Servizio di Rianimazione

Oggetto: Nota del 18 novembre 2013 - protocollo 7823

In merito alla nota in oggetto non possiamo che prendere atto della volontà del Vostro ufficio nel voler considerare il Servizio di Rianimazione dell'A.O.U. soprattutto come un capitolo di spesa da ridimensionare a tutti i costi e non tanto come struttura di area critica, in allerta 24 ore su 24.

Le norme suggerite dal Ministero della Salute impongono, per garantire un supporto assistenziale qualificato, 1 infermiere per 2 posti letto.

PRECISIAMO : PER POSTI LETTO E NON PER NUMERO DI PAZIENTI PRESENTI.

Il rapporto "nurse-to-patient" di sicurezza verso il rischio clinico, già affrontato a livello Internazionale in California nel 2008, stabiliva, in base alle statistiche, le regole di una assistenziale no stop (mai impreparati) per fronteggiare l'emergenza.

Un improvviso arresto cardiaco del paziente, per esempio, evento frequente in rianimazione, richiede l'immediato intervento di 1 medico e di 2 infermieri, che provvedono anche a preparare i farmaci salvavita velocemente. Nello stesso tempo può presentarsi una emergenza esterna, (da noi capita spesso), come l'arrivo di un paziente dalla T.A.C. o da un qualsiasi reparto dell'A.O.U.

A volte in meno di un ora il Servizio di Rianimazione A.O.U. è passato da 2 a 6 pazienti.

Da anni il personale infermieristico è impegnato nella pratica dell'emofiltrazione, che richiede preparazione tecnica e fatica fisica, per il trasporto continuo di sacche da infusione e da rilascio.

Da anni il personale assistenziale è costretto, per l'inadempienza dell'Azienda a posizionare e trasportare i pazienti, anche super obesi, senza il supporto di un solleva pazienti.

Da anni il personale assistenziale si vede costretto a raccattare sedie dismesse da altre strutture, per avere un punto di appoggio.

Da anni in questa Azienda si è permesso, e si permette ancora, che si attivino guardie mediche di 24 ore. Si è concesso straordinario giornaliero fino a 5 ore, senza una trasparente motivazione, ai coordinatori infermieristici. Si è permesso, per mancanza di controllo, di buttare nell'immondizia migliaia di euro di presidi medici e di farmaci scaduti. Si continua a ridimensionare a ruolo di peones infermieri e sociosanitari. Si continuano a promuovere progetti obiettivi lontano dalle corsie

Da anni l'A.O.U. sottovaluta le figure professionali dell'infermiere e dell'OSS dell'area critica che potrebbero invece, visto che la stessa Azienda riconosce di non avere personale formato per la rianimazione, essere utilizzati come tutor per attivare un progetto obiettivo di aggiornamento professionale. **Risorse da valorizzare e non da umiliare come "capitoli spesa" da tagliare**

Questa organizzazione Sindacale, in merito a quanto scritto, chiede un incontro urgente con il Vostro ufficio e le Vostre competenze.

Cordialmente, Antonio Alfano, delegato USB dell'A.O.U. S.U.N.

Napoli 21 novembre 2013

---

Al Direttore Sanitario dell'Azienda A.O.U. della S.U.N. di Napoli  
Dott. Maurizio Di Mauro

e.p.c. Al Direttore Generale dell'A.O.U. dott. Pasquale Corcione

Il 23 luglio scorso, nel corso di un incontro nel suo ufficio sul tema delle assegnazioni temporanee del personale, nel rispondere alle nostre preoccupazioni di sindacalisti, su come sarebbero stati ospitati gli infermieri assegnati temporaneamente, dal reparto di Rianimazione di piazza Miraglia alla Terapia Intensiva del padiglione 17 presso il Nuovo Policlinico, Lei ci rassicurò che la struttura ospitante avrebbe messo a disposizione del personale "in trasferta" armadietti e quant'altro.

Ebbene per tutto il periodo interessato, il personale sopra indicato, ha potuto usufruire solo di una sedia per appoggiarci i propri effetti personali.

Il personale è stato costretto ad indossare o dismettere la divisa in uno spazio ristrettissimo, fuori da ogni disposizione Ministeriale attinente gli spazi deputati agli alloggi dei lavoratori aziendali.

Tanto per essere chiari :

Gli spogliatoi misurano all'incirca 2,5 metri per lato, occupati da 8 armadietti lunghi 50 cm per lato, lo spazio utile per il cambio divisa è un quadrato di un metro e 20cm.

Gli ambienti non sono climatizzati, il caldo torrido di queste settimane è stata una prova psicofisica tremenda per tutti gli operatori in servizio.

Gli operatori Infermieri e gli OSS, sono costretti a cambiarsi in uno spogliatoio talmente stretto che perfino le porte dei servizi igienici non possono chiudersi perché sbattono contro gli armadietti che ne ostruiscono gli ingressi, tanto è che chi ha necessità di fare uso del servizio igienico deve chiudere a chiave la porta degli spogliatoi, naturalmente se ne è in possesso. Al personale "in trasferta" non è stata consegnata nessuna chiave.

Negli spogliatoi possono accedere, facendo a gomitate, non più di 2 persone alla volta.

Gli spogliatoi non sono climatizzati e il caldo torrido di queste settimane è stata una prova psicofisica tremenda per tutti gli operatori in servizio.

Anche l'unico ambiente a disposizione del personale, con lavabo, tavolo e panchina, ha il climatizzatore guasto.

Non abbiamo comunicato prima questo grave disservizio per evitare che la segnalazione stessa potesse essere interpretata come una protesta contro il discutibile sistema di assegnazioni, che di fatto ha favorito i soliti noti e punito i soliti non noti e messo in evidenza la mancanza, nell'Azienda A.O.U., di formazione e mobilità interna, cosa che favorisce di fatto nicchie di privilegiati e intoccabili.

Riteniamo, in riferimento a quanto sopra indicato, di chiedere con fermezza il Vostro intervento per garantire al personale OSS e Infermieristico, in servizio presso il reparto di terapia Intensiva, un ambiente di lavoro più dignitoso e in regola con le disposizioni di legge.

In merito agli altri argomenti: Formazione e criteri di assegnazione e mobilità nell'A.O.U., chiediamo una convocazione urgente.

E per dimostrare che quanto sopra riferito corrisponde a verità Vi invitiamo a visionare questo filmato ( [https://www.youtube.com/watch?v=wwEV6\\_BerUA](https://www.youtube.com/watch?v=wwEV6_BerUA) )

([http://youtu.be/wwEV6\\_BerUA](http://youtu.be/wwEV6_BerUA) ) , rigorosamente anonimo per motivi di privacy, senza indicazioni del luogo ma che , come ci auguriamo, Vi aiuti a prendere urgenti provvedimenti, a tutela del benessere e della dignità dei lavoratori dell'Azienda A.O.U.

Cordialmente,

Antonio Alfano, delegato sindacale AOU e responsabile dell'ufficio stampa della USB -  
Federazione della Campania - Napoli, 12 Agosto 2013

---

Data venerdì 14 dicembre 2012 - 12:47

All'attenzione del Direttore Sanitario AOU dott. Di Mauro

---

Al direttore Sanitario dell'AOU dott. Maurizio Di Mauro

Oggetto: Problematiche assistenziali nell'AOU e dialogo sindacale

In riferimento alle note consegnate alla Vostre competenze, tramite P.E.C. aziendale, il 01 agosto 2012, il 03 ottobre 2012 e tramite fax il 07 dicembre 2012, Le chiedo un incontro urgente, in modo da conoscere le Vostre decisioni sulle problematiche in esse contenute.

In tal modo potrei approfittare per chiederLe le ragioni che motivano i lunghissimi turni di guardia medica, praticati in alcune strutture, mentre viene negato l'accavallamento turni, in regime di emergenza per il personale infermieristico. O anche conoscere le ragioni che giustificano l'attività di 4 primari in ortopedia, che dispone di solo 7 posti letto. E importantissimo sarebbe conoscere il modo in cui sarà accessibile il reparto di Rianimazione utilizzando il nuovo ascensore, visto che l'accesso al reparto non è diretto (bisognerebbe aprire un varco nel muro). Tutti fatti che, insieme a quelle realtà più elementari, come la mancanza di alcuni presidi assistenziali, necessitano di dialogo e confronto tra rappresentanti dei lavoratori e Azienda. Stando ai fatti , ( aspetto un incontro, sempre rinviato, da oltre 2 mesi) sembra che la volontà di dialogo da parte Vostra non è altrettanto motivata.

Cordialmente,

Antonio Alfano, delegato sindacale U.S.B.  
Napoli, 14 dicembre 2012

Al Direttore Generale dell'A.O.U. dott. Pasquale Corcione  
Al Direttore Sanitario dell'A.O.U. dott. Maurizio Di Mauro

In mancanza di una convocazione, richiesta diverse volte, e mai accordata, Vi invitiamo a prendere visione delle problematiche di cui volevamo parlarVi

### Quelle barelle da denuncia penale

Sono anni che il direttore del Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'A.O.U., profess. Lettieri, chiede nuove barelle a norma, per il trasporto dei pazienti in emergenza, ben 4 richieste protocollate, motivate da urgenza e aspetti medico - legali. Niente da fare, il personale è tutt'ora costretto a trasportare i pazienti su una barella che definire un rottame è un complimento. Tenuta insieme da spago e cerotto, senza transenne di protezione, con la rete rotta in più punti. Ma è l'unica che entra nel montacarichi multiuso che serve la Rianimazione. **Un montacarichi ascensore già noto alle cronache per varie disavventure giudiziarie**, che continua, nonostante le disposizioni, a trasportare indistintamente di tutto: dall'immondizia al cibo, dai rifiuti speciali alle salme, dal paziente post - operatorio, ai fumatori incalliti.

La settimana scorsa ne è arrivata una di barelle, ceduta da un'altra struttura. Ma è talmente grande che occupa tutto il vano ascensore, non permette l'ingresso di medici e infermieri. Dunque un inutile spreco.

### 6 telecamere accese da 15 anni, ma senza monitor

E tanto per parlare di spreco, ci sono 6 telecamere nelle stanze degenza del servizio di Rianimazione, accese e in corrente da circa 15 anni, senza essere collegate ad alcun monitor. Lucette accese da anni, che consumano energia elettrica senza scopo

### 2 solleva - pazienti, nuovi , inutilizzati da circa 10 anni

2 solleva- pazienti , presenti sempre in rianimazione, fermi da circa 10 anni, nuovissimi, ancora con del cellofan tra i cavi, fermi per mancanza di batterie e fasce monouso. Prendono solo spazio, un vero monumento allo spreco, un danno non solo all'assistenza, ma anche alla salute degli operatori, costretti a sollevare manualmente pazienti che, per patologie varie, possono superare i 100 kg di peso

### Tanti computer nuovi mai usati

Sono tanti i computer, comprati dall'Azienda e consegnati a tutti i reparti con l'intento, attraverso un progetto informatico, di migliorare i contatti tra i servizi, fare prenotazioni, ricevere e spedire richieste di consulenze, ottima idea, ma perché stanno ad invecchiare sulle scrivanie, da oltre un anno, senza essere utilizzati' ?

### Impianti elettrici obsoleti

E che dire dei frequenti Black out elettrici, l'ultimo il 2 luglio, che ha procurato problemi ai generatori di riserva del comparto operatorio, causando la sospensione degli interventi chirurgici che hanno fatto scattare, nel ripristino, i riscaldamenti in piena estate, in Maxillo Facciale? Cosa di cui Vi abbiamo informato a suo tempo

### Postazioni anti incendio fuori uso

Le postazioni anti incendio , all'interno del complesso assistenziale di piazza Miraglia, sono quasi tutte fuori uso. In caso di incendio, questa disattenzione potrebbe, in caso di incendio, procurare una strage.

### Medici in convenzione, spesa top secret ma con tanti zeri

Mancano i medici, specialmente gli anestesisti, così vengono arruolati, in regime di convenzione, tra le file dell'ASL. Il loro compenso è di circa 60 euro all'ora, ma nelle loro tasche entrano meno di 26 euro. Il 5% andrà alla cassa medici disoccupati, il 5% sarà trattenuto come spesa amministrativa e il 2,5% se li prende l'ASL. Su quello che resta viene applicata una tassazione del 43% .



A questo punto perché non assumere medici disoccupati? Perché non dare spazio a nuove e giovani risorse umane?

Nel 2010 ci fu un'interrogazione parlamentare sui turni di guardia medica troppo lunghi, anche oltre le 24 ore, che si praticavano proprio qui al Policlinico vecchio. Sta succedendo di nuovo.

**All in one, ovvero 5 reparti in uno**

Un tour de force, quello del 31 luglio, che ha trasformato in scaricatori e montatori mobili gli infermieri e gli OSS del 3 padiglione del vecchio Policlinico di Napoli.

Mezza giornata di lavoro per accorpare ben 5 reparti : V°, VIII° e X° chirurgia, urologia geriatrica e chirurgia toracica.

Letti, reti e materassi sono stati smontati e rimontati, da un ambiente all'altro, tra un via vai di ammalati in barella e a piedi per allestire, al 2° piano, 26 posti letto, con solo 3 infermieri a turno.

La direzione sanitaria ha stabilito che il carico di lavoro sarà, per il mese di agosto, 7 pazienti per ogni infermiere. Gli infermieri dovranno dare conto a 5 primari ed accudire pazienti, fino a 6 per stanza. Ieri, 31 luglio, gli ospiti erano 23.

Ma i servizi igienici saranno adeguati? E visto che il 2° piano è diviso in due sezioni, in quali condizioni e con quali mezzi a disposizione lavoreranno gli operatori?

L'Azienda non ha ritenuto necessario discutere dell'organizzazione del lavoro con la USB, nonostante le continue e formali richieste di alcuni suoi delegati sindacali, l'ultima il 3 luglio scorso.

**La faccenda dell'ambulanza Rianimativa**, in servizio senza il bollino dell'assicurazione, scaduta il 30 giugno e pagata in fretta e furia il 19 luglio, dopo che "qualcuno" ha informato l'Azienda sul fatto che la USB stava curiosando sulla faccenda, è solo la punta di un iceberg dell'ennesima gestione a senso unico e senza dialogo con le parti sociali e sindacali.

**La privatizzazione del Servizio ambulanze sta procurando "disservizi"** e costi non di poco conto. Per esempio l'affidamento ad una ditta privata della raccolta e della consegna dei prelievi, con relativa documentazione di laboratorio non sta dando buoni risultati, molti reparti si sono lamentati e ci risulta che la clinica pediatrica preferisce consegnare e ritirare personalmente, attraverso i propri OSS, i prelievi ematici e le risposte cartacee.

E poi questa strana storia che si vorrebbe addebitare agli autisti dell'Azienda una 40tina di multe, prese per aver violato la ZTL con macchine di servizio, tra le quali l'ambulanza.

Come mai l'Azienda non ha concordato con il Comune un più ampio accesso alla ZTL per le proprie auto di servizio? Lo sfogo degli operatori corrisponde a verità?

**Scarseggiano le divise per il personale**, le calzature da lavoro mancano da anni e spesso la biancheria per i pazienti non copre i bisogni giornalieri. Le federe poi, in alcune strutture assistenziali, sono merce rarissima.

A fine anno andrà in pensione un altro 20% del personale, gli operatori a somministrazione, spesso utilizzati come "la sporta del tarallaro", sono sempre più numerosi e rivendicano, giustamente, il rispetto dei propri diritti a volte negati, come permessi per studio, ferie programmate o "diritto alla critica" professionale. Chiediamo più attenzione per questa fascia di lavoratori

Ecco questi sono alcuni dei temi che volevamo portare alla Vostra attenzione, problematiche su cui confrontarsi, con l'unico intento di tutelare gli utenti, nell'interesse comune di rilanciare una grande Azienda come il Policlinico, che è stata per decenni il punto di riferimento della Medicina Italiana. Ma il dialogo con tutte le parti sociali e sindacali, sembra non essere nella Vostra strategia aziendale, per tale motivo, visto che ci è negata udienza, abbiamo deciso di fare informazione pubblica su alcuni ( ce ne sono altri ancora più delicati) dei problemi che inibiscono le potenzialità dell'A.O.U., perché convinti che il "Vecchio Policlinico" è una risorsa che appartiene alla collettività, un bene comune, una struttura pubblica, che va tutelata, anche attraverso una critica costruttiva.

Napoli 01 -08 - 2012 Delegato sindacale USB della SUN Antonio Alfano

Ufficio Stampa USB Federazione Regionale

<http://campania.usb.it/> [usb.campania.addettostampa@gmail.com](mailto:usb.campania.addettostampa@gmail.com)

Al Direttore Generale dell'AOU SUN avvocato Corcione  
Al direttore Sanitario dell'AOU SUN dott. Maurizio Di Mauro

Il giorno 20 c.m. è stato ricoverato nella struttura di Rianimazione dell'AOU, un paziente proveniente dalla propria abitazione, in respiro spontaneo.

I ricoveri presso la struttura assistenziale di Rianimazione sono regolati, per quello che sappiamo, da una emergenza interna, che interessano i pazienti ospedalizzati nell'AOU , o da una specifica richiesta della centrale operativa del 118.

Visto che questa procedura "autonoma" è stata utilizzata altre volte, vorremmo che Voi ci confermastе , per le competenze che ricoprite nell'AOU, se tale procedura rientra nel normale utilizzo del Servizio Pubblico che amministrarete

Certi della Vostra disponibilità,

Antonio Alfano, delegato RdB USB della AOU SUN

Napoli, 21 aprile 2012

clicca - [Documentazione Aziendale](#) - [Premi e incentivazioni](#)

Publicato da [USB Campania Addetto Stampa](#) a 04:40 Nessun commento:



..... [Home page](#) .....

Iscriviti a: [Post \(Atom\)](#)

---

#### Informazioni personali



[USB Campania Addetto Stampa](#)

[Visualizza il mio profilo completo](#)

**Archivio blog**

▼ [2016](#) (2)

▼ [maggio](#) (1)

[Il Coordinamento Regionale Sanità della USB \( Uni...](#)

► [aprile](#) (1)

Modello Simple. Powered by [Blogger](#).