

## COMUNICATO STAMPA

**SECONDA ONDATA COVID IN LOMBARDIA:  
SERVE UNA SOLIDA GOVERNANCE DELL'INTERO PROCESSO EMERGENZIALE.  
LE LAVORATRICI E I LAVORATORI DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA IN PRIMA LINEA  
NON VANNO LASCIATI SOLI NÉ VANNO CONSIDERATI RISORSE INESAURIBILI.  
SERVONO LINEE GUIDA CHIARE E COERENTI SULLE MODALITA' DI UTILIZZO DEL PERSONALE**

Milano, 18 novembre 2020 - **Lo slancio spontaneo con cui la dirigenza medica e sanitaria si è messa al servizio della collettività durante la prima ondata pandemica non può essere considerato strumento ordinario per la gestione di questa seconda ondata o delle successive.**

**Oggi come Fp Cgil Lombardia e Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN Lombardia abbiamo scritto in merito ai vertici di Regione**, evidenziando, ancora una volta, una serie di criticità, a partire dalla carenza di organici. L'impellenza nel dover acquisire risorse umane in tempi brevi impone alle aziende sanitarie di attivare prioritariamente ogni tipologia contrattuale emettendo i relativi bandi con procedure d'urgenza al fine di acquisire personale medico specializzato e non, da impiegare per attività mediche specialistiche e di base.

**Nell'intervallo tra la prima e seconda ondata, non sono stati predisposti piani di contingenza aziendali condivisi**, flessibili e rapidamente intercambiabili che avrebbero consentito di affrontare una situazione tanto eccezionale quanto preannunciata in modo completamente diverso e con un impatto notevolmente differente sul personale tutto, anziché trovarsi ancora una volta a rincorrere le situazioni e muoversi sempre in ritardo.

**Serve una solida governance dell'intero processo emergenziale, che si prospetta di lunga durata.** Anche e non solo rispetto all'annoso problema delle equipollenze/affinità: le aziende sanitarie stanno adottando criteri difformi nel reclutare medici da destinare alle Unità-COVID, con conseguenti conflittualità e diffide legali ad opera del singolo professionista; alle Unità-COVID viene assegnato personale medico inquadrato in discipline non equipollenti od omogenee rispetto alla Medicina Interna a Malattie Infettive o a Malattie dell'apparato respiratorio, come tale privo delle competenze specialistiche necessarie a gestire una patologia così complessa come l'infezione da SARS-COV2; anche nei Pronto Soccorso si fa uso di medici non abitualmente impiegati in tale ruolo.

Al fine di garantire cure che non ledano il diritto all'appropriatezza delle cure e che non esponano i medici a un aggravio del rischio professionale, con ricadute negative sia sul piano della responsabilità medica che delle garanzie assicurative, le scelte operate dalle direzioni aziendali devono essere conformi alle indicazioni degli interlocutori istituzionali preposti ovvero gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Le lavoratrici e i lavoratori della dirigenza medica e sanitaria impegnati in prima linea non possono essere lasciati soli o essere considerati risorse inesauribili.

**Chiediamo con forza a Regione Lombardia di intervenire sulle aziende sanitarie pubbliche e accreditate perché:**

- si predispongano modelli organizzativi improntati al massimo contenimento del virus tra il personale sanitario, con piani volti a fronteggiare "lo scenario peggiore" ed equa distribuzione delle risorse sanitarie;
- si eviti un utilizzo improprio degli anestesisti/rianimatori in reparti a bassa/media intensità di cura, fatte salve le necessarie consulenze. E si identifichino, in base alla normativa vigente, ai profili professionali e all'intensità di cura dei pazienti, i contingenti da attribuire alle Unità-COVID mediante un impegno graduale dei professionisti;

- si coinvolga nell'attività clinico-gestionale dei pazienti il personale di discipline non equipollenti solo con funzioni di supporto, applicando modelli di lavoro in équipe multidisciplinari/multi-professionali e, ove non strettamente necessario, in spazi "puliti". In ogni caso tale personale dovrà avere le competenze personali e professionali necessarie, acquisite attraverso momenti formativi strutturati aziendali che, qualora non colpevolmente già previsti e attuati nei mesi scorsi, vanno previsti nel più breve tempo possibile;
- si garantiscano gli standard preesistenti di sicurezza e qualità delle cure in base alle norme di legge e contrattuali vigenti con particolare riguardo alle guardie attive e pronte disponibilità;
- si garantisca un'equa distribuzione dei turni, mantenendo in ogni caso i riposi dovuti per legge, senza forzatamente richiedere elenchi di pseudo-volontari o sacrificando solo alcune discipline a scapito di altre tra tutte quelle non normalmente impiegate per pazienti con analoghi quadri clinici;
- si garantisca un'adeguata tutela nei riguardi dei professionisti che per motivi di età o di comorbidità sono più a rischio di sviluppare gravi conseguenze a seguito d'infezione da COVID-19;
- si indentifichino criteri di reclutamento quali l'età, la presenza di figli in età di obbligo scolastico (vista la chiusura delle scuole a partire dalla seconda media), la vicinanza alla residenza rispetto a chi solitamente non effettua turni sulle 24 ore, ecc.;
- si comunichino sempre per iscritto e nominalmente (con ordine di servizio e formale pubblicazione dei turni) le modalità di reclutamento che non possono essere demandate ai soli Direttori di UOC ma vanno riservate ai massimi livelli sanitari aziendali (direzione sanitaria, collegio di direzione);
- si verifichi e comunichi la copertura assicurativa aziendale per la RCT riguardo l'impiego di medici con discipline diverse da quelle previste dalle norme vigenti;
- si informino le organizzazioni sindacali sullo stato delle scorte di dispositivi di protezione individuale e sulla sorveglianza sanitaria; più in generale, le organizzazioni sindacali vanno sempre informate, come previsto dal contratto nazionale e nelle forme ritenute più opportune, oltre al confronto (incontri da remoto, newsletter, mail indirizzate al personale, ecc.);
- laddove presente, l'Unità di Crisi aziendale sia formalizzata attraverso apposita delibera aziendale pubblicata nell'Albo Pretorio.

**Chiediamo inoltre che si apra un tavolo di confronto permanente con le organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria sulla gestione della fase emergenziale in Lombardia.**

“Le lavoratrici e i lavoratori della dirigenza medica e sanitaria sono stremati nel fisico e nello spirito, hanno bisogno di sicurezza sul lavoro, risorse e risposte rapide. Il tempo è poco, il virus corre e i medici in Lombardia sono impegnati a contrastarlo ormai da mesi – **dichiarano Manuela Vanoli, segretaria generale Fp Cgil Lombardia, e Bruno Zecca, segretario FP CGIL Medici e Dirigenti SSN Lombardia** -. Riconosciamo al decisore politico il dovere dell'organizzazione del lavoro e rivendichiamo la necessità di un sistema di relazioni sindacali improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti e obblighi nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti”.