

□ Interrogazione n. 82

presentata in data 28 giugno 2010

ad iniziativa dei Consiglieri Bucciarelli, Binci

“Situazione della cardiologia e cardiochirurgia pediatriche presso Azienda Ospedali Riuniti di Ancona”

a risposta orale urgente

I sottoscritti Consiglieri regionali;

Premesso che il Progetto di cardiochirurgia e cardiologia pediatrica - ideato e sostenuto nella sua realizzazione dalla Dirigente della UTIP-Cardiologia pediatrica dr.ssa Maria Grazia Bettuzzi e dal precedente Direttore di Presidio “Lancisi” dr. Cosimo Argentieri, i quali nel 2005 individuaronero nel dr. Marco Pozzi, all’epoca operante a Liverpool, il cardiochirurgo in grado di rilanciare la Cardiochirurgia pediatrica - fu autorizzato e finanziato dalla Regione Marche dopo un periodo di consulenza del dr. Pozzi durato 3 anni e mezzo;

Ricordato che durante tale periodo il cardiochirurgo è riuscito ad onorare il suo contratto di consulente grazie all’impegno ed al sacrificio della Responsabile della UTIP-Cardiologia Pediatrica, nonostante le scarse risorse professionali assegnatele (3 medici a tempo parziale), realizzando un numero di interventi variabile dai 120 ai 180/anno, con risultati in termini di successo sovrapponibili a quelli ottenuti a Liverpool;

Considerato che il modello organizzativo realizzato dal D.G di Torrette, in sintonia con il cardiochirurgo al momento della nomina dello stesso a Direttore della Cardiochirurgia e cardiologia pediatrica e congenita (CCPC), portando all’asservimento della UTIP Cardiologia pediatrica alla Cardiochirurgia, ne ha di fatto cancellato l’autonomia gestionale ed organizzativa, prerogativa che per oltre 15 anni era stata attribuita dai vari Direttori della SOD di Cardiologia e dai D.G dell’Azienda “Lancisi “ prima e di Torrette poi alla dr.ssa Maria Grazia Bettuzzi per la competenza da tutti questi riconosciuta, autonomia grazie alla quale la stessa professionista aveva acquisito un’ampia e diffusa credibilità nei confronti di tutte le pediatrie e neonatologie delle Marche e delle Regioni limitrofe;

Constatato l’istituzione del nuovo modello organizzativo, con l’eliminazione della UTIP di Cardiologia pediatrica come unico punto di riferimento regionale, diversamente da quanto previsto dal Direttore della SOD CCPC e dal D.G di Torrette, ha prodotto, dopo oltre 18 mesi di attività, un basso indice di occupazione dei posti letto pediatrici (circa il 50%) ed ha impedito l’apertura del reparto di semi-intensiva per carenza di utenza, con conseguente necessità di trasferimento di parte del personale infermieristico ad altre mansioni ed in altri reparti in quanto sottoutilizzato;

Venuti a conoscenza del fatto che la permanenza in tale contesto lavorativo della Responsabile della UTIP-Cardiologia pediatrica, nonostante la perdita della autonomia organizzativa e gestionale, è stata dalla stessa professionista finalizzata a restituire dignità alla Cardiologia pediatrica, dignità ottenuta con l’approvazione della delibera della Giunta regionale n. 78 del 18 gennaio 2010 e che per questo suo impegno sembra che ella abbia dovuto subire atti continui e reiterati di demansionamento, delegittimazione ed isolamento da parte del Direttore della SOD CCPC, tali da costringerla, per tutelare la propria dignità personale e la propria immagine professionale, a richiedere l’assistenza di un avvocato giuslavorista e l’intervento dell’ufficio legale del sindacato

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale per conoscere:

- 1) se rispondano al vero le notizie in merito all’atteggiamento sopracitato da parte del Direttore chirurgo della CCPC, esercitato nei confronti della Responsabile dell’UTIP-Cardiologia pediatrica dr.ssa Maria Grazia Bettuzzi con il tacito consenso della Direzione generale;
- 2) se il modello organizzativo ideato dalla Direttore generale e dal Direttore della SOD CCPC - il quale non prevede un ruolo autonomo della Cardiologia pediatrica ed è basato su un obiettivo chirurgico numerico (350-400 interventi/anno) - stia in realtà producendo

un consistente calo dell'attività operatoria, tale da consentire allo stesso Direttore della SOD CCPC l'esecuzione di interventi in altre realtà ospedaliere extranazionali;

- 3) se ritiene di procedere ancora al rifinanziamento del Progetto stesso, per il corrente e per i prossimi anni, attraverso l'aumento della mobilità attiva, a fronte del diminuito numero di interventi registratosi, o se si ritenga di eliminare, almeno parzialmente, l'obiettivo numerico, anche per evitare una possibile eccessiva esposizione chirurgica agli utenti.