

Sindacati contro la Sette Laghi: bocciato il nuovo piano organizzativo

Date : 18 Giugno 2021

L'Asst Sette Laghi ridisegna la sua organizzazione ma i sindacati dei medici bocciano il documento. La proposta del nuovo **Piano Organizzativo Aziendale strategico (POAS)** ha sollevato un vespaio tra i dipendenti dell'azienda come dimostra la dura presa di posizione di tutte le sigle che rappresentano la dirigenza (i medici - AAROI, EMAC, FP CGIL VA CGIL MEDICI, FASSID AUPI, FASSID SNR, ANAAO ASSOMED dir. Medica, Si.Na.Fo., CIMO).

Nonostante sia in discussione la riforma della sanità e il confronto sia aperto sul futuro modello organizzativo che la Lombardia adotterà, la direzione strategica dell'Asst Sette Laghi ha messo a punto una riorganizzazione che prevede **numerose novità sostanziali.**

La prima contestazione avanzata dai sindacati riguarda proprio il **tenore dei cambiamenti** : “per l'anno 2021 - si legge nella replica delle diverse sigle - Regione Lombardia ha dato indirizzi di programmazione che danno indicazioni su come “dovranno consolidarsi le azioni poste in essere nel 2020 e, soprattutto, dovranno essere adottate le modifiche ai Piani Organizzativi Aziendali Strategici degli enti sanitari pubblici che dovranno tenere conto del contesto venutosi a creare nell'ultimo anno..” specificando come le **variazioni dovranno essere di minima e poste solo per consolidare i cambiamenti dovuti alla pandemia da SARS-COV2».**

Cosa prevede il POAS attualmente presentato ai sindacati?

DIPARTIMENTO GESTIONALE INTEGRATO DI AREA MEDICA E PRONTO SOCCORSO

La principale riguarda **l'area medica allargata al pronto soccorso.** La novità è quella di far convogliare tutto il percorso di presa in carico, sin dal primo accesso, nel nuovo dipartimento di impronta internistica. Il **Dipartimento di Emergenza ad Alta Specialità (EAS) e Medical Centre,** a gestione integrata e centralizzata, stando agli obiettivi della direzione, consentirebbe un maggiore coordinamento tra PS e reparti di ricovero prioritari da PS, il governo unitario dei posti letto di area medica aziendali, una potenziale rotazione del personale tra le strutture internistiche e le strutture di pronto soccorso. La finalità sarebbe anche quella di aumentare l' attrattività per il personale medico, una miglior turnazione e una maggiore fluidità e appropriatezza dei ricoveri, con minori attese per i pazienti in PS. A supporto dell'EAS lavorerebbe il Quick Door Point, che gestisce i letti di reparto con l'obiettivo di evitare il sovraffollamento del PS e l'eccesso di permanenza nell'area di astanteria, finita spesso sotto i riflettori negli anni passati. **La medicina 1 cambierebbe il nome in “Medicina generale di Varese” mentre il secondo reparto, oggi esistente, verrebbe soppresso.**

L'attuale dipartimento dell'Emergenza Urgenza, invece, si trasformerebbe nel “Trauma

system” che sarebbe l’evoluzione dell’attuale trauma center, potenziato di una struttura semplice di chirurgia maxillo facciale attualmente assente, parte dell’otorinolaringoiatra.

LE CRITICHE DELLE SIGLE SINDACALI

I rappresentanti della dirigenza ritengono che l’accorpamento della medicina con il pronto soccorso **snaturi la mansione del DEA e lo limiti ad un dipartimento funzionale** quale è il dipartimento Trauma System. L’eccessiva caratterizzazione internistica del PS **penalizzerebbe il 118**, composto da medici anestesisti e rianimatori chiamati a sottostare a Direttori di Dipartimento di altre branche e discipline che non hanno equipollenze/o affinità.

Le modifiche **cambiarebbero anche la struttura Ps Angera** che diventerebbe una struttura semplice della Medicina Generale Cittiglio-Angera di dignità inferiore rispetto ai PS Luino e Cittiglio, dove i turni sarebbero affidati anche ai chirurghi della nascente chirurgia di Cittiglio Angera, che sorge dalle ceneri della chirurgia universitaria.

SCOMPARE LA CHIRURGIA ENDOCRINO METABOLICA

Nel nuovo piano, scompare anche la **chirurgia ad indirizzo endocrinometabolico**, reparto che fu del professor Gianlorenzo Dionigi ereditato dal padre Renzo ma con una vocazione specifica. Cambia nome , quindi, anche la chirurgia oncologica e mininvasiva, quella un tempo chiamata 2, che **torna a essere l’unica e sola chirurgia generale**.

Nella rimodulazione, quindi, **rimarrebbe senza reparto il professor Salomone Di Saverio** che lo scorso anno l’Università dell’Insubria aveva accolto strappandolo a Cambridge per ridare lustro alla chirurgia universitaria. In questi 15 mesi, il professor Di Saverio ha potuto esprimere solo parzialmente le sue doti con un numero ridotto di interventi comunque di elevata complessità. **Secondo i sindacati**, tale soppressione e il dirottamento dei pazienti con patologia tiroidea alla chirurgia d’urgenza rischierebbero di saturare la disponibilità di posti letto per pazienti critici.

NUOVA MISSIONE PER LA CHIRURGIA D'URGENZA E DEI TRAPIANTI

L’altra modifica al POAS vigente riguarda la mission della chirurgia d’urgenza e dei trapianti alla quale vengono attribuite l’esecuzione della chirurgia neoplastica e funzionale ,la chirurgia videolaparoscopica epato-biliare, la correzione dei difetti di parete e la chirurgia proctologica: **le declinazioni, stando a quanto rilevano i rappresentanti sindacali dei medici, sottrarrebbero tali patologie agli spoke di Luino**, che era stato rilanciato come riferimento per la proctologia, e **del Verbano** che, da anni cura i difetti di parete, con la conseguenza che le due chirurgie periferiche si troverebbero a trattare patologie di media/bassa intensità con **inevitabile perdita di attrattiva** nei chirurghi il cui ruolo invece verrebbe dirottato, con sempre più maggiore insistenza, verso l’area della emergenza urgenza e la copertura dei turni di PS.

Il reclutamento dei chirurghi in PS riguarda sia Varese, con il coinvolgimento della chirurgia d’urgenza, **sia di Angera** dove turnerebbero i professori di Cittiglio : un rischio in tema di attrattività per le future figure da assumere e con il pericolo di sottrarre chirurghi alle sale operatorie e agli ambulatori con ulteriore allungamento delle liste d’attesa e fuga dei pazienti verso altre strutture.

NUOVA DESTINAZIONE DELLE CURE SUBACUTE

Critiche anche sul cambio di destinazione delle cure sub acute che verrebbero trasformate in **terapia intensiva polivalente affidata alla struttura di medicina alta intensità**. Un intervento, affermano i sindacati, in aperto contrasto con le indicazioni di legge che parlano di aumento dei posti letto di Terapia Intensiva ma anche dei posti letto di Sub Intensiva di cui il 50% deve essere immediatamente riconvertibile in posti di terapia intensiva e che quindi deve essere affidato a specialisti in Anestesia e Rianimazione. **Verrebbe poi a mancare una struttura dove ricoverare i pazienti post chirurgici che necessitano di cure subintensive** e non intensive da far gestiti a medici appartenenti alla stessa specialità.

LA GERIATRIA VIENE CENTRALIZZATA AD ANGERA

Perplessità vengono avanzate dai sindacati anche sulla scelta di concentrare all'Ondoli di Angera tutta la geriatria aziendale, in un ospedale che costringerebbe gli anziani a trasferimenti per essere sottoposti alle visite specialistiche e diagnostiche che si renderebbero necessarie. Dubbi vengono sollevati infine anche sulla mancanza di indicazioni per la Unità semplice di pediatria di Angera, aperta sulla carta ma di fatto chiusa.

Netto, alla luce di queste e altre criticità il giudizio negativo dei sindacati sul documento che continua il suo percorso in Regione.