

OSPEDALE L'AQUILA: CHIUSURA MEDICINA, LETTERA AI MEDIA E PRONTE LE QUERELE

27 Luglio 2013



L'AQUILA - Prosegue la guerra per salvare il reparto di Medicina dell'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila, a rischio chiusura nell'ottica di una riorganizzazione che punterà tutto sull'omologa unità di Medicina universitaria e farà nascere un nuovo reparto specialistico di Immunologia.

La dottoressa Laura Natali, erede della dinastia che ha fondato l'unità nel 1925 e leader della rivolta, non si arrende nonostante la deadline sia ormai a un passo e, per difendere il reparto, sembra disposta anche a mettere a rischio la propria carriera.

Una guerra che potrebbe portare anche a conseguenze giudiziarie, viste le dichiarazioni al vetriolo della dottoressa contro il direttore generale della Asl numero 1, Giancarlo Silveri, e contro esponenti e responsabili di altri reparti.

C'è infatti un rischio reale di contenzioso con querele annunciate che, da quanto si è appreso, sicuramente partiranno nelle prossime settimane.

La battaglia per scongiurare la fine del reparto prosegue con ogni mezzo. La raccolta di firme, non lanciata dalla dottoressa, ha superato quota 4.200 no alla chiusura, anche se per Silveri "la sanità non si fa con i referendum".

La Natali oggi è arrivata ad acquistare una pagina pubblicitaria sul quotidiano *Il Centro* in cui ha lanciato un lungo messaggio ricordando le criticità principali della vicenda e sottolineando la gravità dell'errore qualora il finale fosse quello che si va profilando, la cancellazione del reparto.

Nel testo, la dottoressa comincia parlando di "burqa che si vuol mettere alla sanità pubblica" e in particolare al "centro nevralgico dell'Ospedale", dove "arrivano tutti coloro che hanno bisogno di capire che malattia hanno, di quali cure hanno bisogno e a quale esame diagnostico devono sottoporsi".

Le accuse sono durissime, "si distrugge un patrimonio culturale per creare una situazione di vassallaggio nella quale i podestà imperano" mentre "si propongono modifiche con chiave di lettura politica chiara (ex candidati) che non fanno bene né alla cura né alla politica".

Ce ne sono dirette per Silveri, "non siamo mai stati onorati di una visita del manager nel nostro reparto per vedere o controllare la mole di lavoro che svolgiamo ogni giorno, ci conosce per sentito dire".

Ma anche per il primo cittadino dell'Aquila, Massimo Cialente, silente fin qui sul tema: "Quello che mi rattrista di più è il silenzio del sindaco, nostro collega formato alla scuola di mio padre" al quale "voleva intitolare una strada", sbotta la dottoressa. E accuse al sindacato Anaao, "assenza totale".

LUNEDI' CONFERENZA STAMPA

Intanto la battaglia proseguirà anche con un evento pubblico.

Lunedì prossimo, 29 luglio, alle ore 11 presso la sede regionale dell'Ugl aquilana in viale Alcide De Gasperi 34 (zona Torrione) 67100 L'Aquila, si terrà una conferenza stampa sulla chiusura del reparto.

Alla conferenza stampa parteciperanno la stessa Laura Natali, il segretario provinciale Ugl-Sanità, Giuliana Vespa, personale medico e paramedico.

LA NOTA COMPLETA

DICIAMO NO ALLA CHIUSURA DEL REPARTO DI MEDICINA INTERNA OSPEDALIERA DEL SAN SALVATORE- L'AQUILA

Voglio con questa pagina ringraziare tutti gli Amici , i Colleghi, il Personale sanitario che hanno fatto sì (vista la mia assenza per ferie già programmate da tempo) che si formasse questo comitato spontaneo per la raccolta di firme.

Sono ad oggi più di 4.200 di cui circa 1.700 raccolte nell'ambito ospedaliero da operatori che respirano quotidianamente il disagio che c'è tra i vertici amministrativi e gli operatori, e tutti mi dicono che possiamo arrivare molto più in là.

Si vuole dire no alla chiusura del reparto di Medicina Ospedaliera nel quale da ventuno anni svolgo la mia professione.

Limitandomi a sviscerare uno ma non il solo dei problemi che fa da apripista al burqa che si vuol mettere alla sanità pubblica.

Voglio spiegare chiaramente che cosa è il reparto Ospedaliero di Medicina Interna. È un luogo dove arrivano tutti coloro che hanno bisogno di capire che malattia hanno, di quali cure hanno bisogno e a quale esame diagnostico devono sottoporsi, è il centro nevralgico dell'Ospedale.

Vero è che esiste da sempre anche un reparto universitario con le stesse caratteristiche di diagnostica e con il quale condividiamo il lavoro, ma noi siamo presenti in reparto per 40 ore settimanali, loro per 20 poiché hanno altri impegni istituzionali, ed è giusto che sia così, sono dedicati all'insegnamento e quando sono assenti la funzionalità del loro reparto è da noi assicurata, viviamo quindi in perfetta armonia.

Da noi si ricoverano migliaia di pazienti e penso di aver dato loro, insieme ai miei colleghi tutto ciò che un medico deve prodigarsi a dare nella ricerca della soluzione per i loro problemi.

Non vi sto a ricordare che questo reparto è per me particolarmente speciale perché è stato creato da mio nonno, migliorato da mio padre, e dopo di loro chi ne ha avuto la responsabilità negli anni ha continuato sul sentiero tracciato e insegnato a me e ai medici che si sono succeduti nella scuola di specializzazione, e sempre in sintonia con il reparto universitario, cosa vuol dire prendersi cura di un paziente.

Vuol dire non vedere l'orario, non pensare alle ferie, non guardare il ceto sociale, ma dedicarsi a tempo pieno al malato e far sì che nel minor tempo possibile e nel miglior modo possibile esso possa tornare a casa dai suoi familiari. Da sempre a noi è caro "lo scarto", quello che non si sottopone al mercato, il tesoro della cura.

Oggi , con la scusa della spending review questo modo di fare sanità non viene più apprezzato, la dirigenza vuole eliminare questo reparto per far posto a specialistiche che noi "internisti" curiamo quotidianamente, anche in regime ambulatoriale e con minor spesa , per favorire (alla solita maniera) medici che si adeguano e sfruttano queste situazioni per convenienza personale.

Si creano reparti dove con delibera (guarda il caso del 31 -12- 2012... Che data, mentre tutti si preparano al cenone!) si danno incarichi a chiamata diretta, e non si sa per quali meriti.

Si distrugge un patrimonio culturale per creare una situazione di vassallaggio nella quale i Podestà imperano.

Si propongono poi modifiche con chiave di lettura politica chiara (ex candidati) che non fanno bene né alla cura né alla politica.

Non siamo mai stati onorati di una visita del manager nel nostro reparto per vedere o controllare la mole di lavoro che svolgiamo ogni giorno, ci conosce per sentito dire. Il nostro reparto viene punito solo perché non ha mai piegato la testa.

Il medico oggi ancora responsabile del reparto è sicuramente uno dei più stimati e apprezzati dell'intera Asl e non solo, ha al

suo attivo un'infinità di ore lavoro non retribuite e ferie arretrate per circa sette mesi , anziché premiarlo lo si sostituisce.

È assordante il silenzio delle autorità cittadine, provinciali e regionali. In special modo quello che mi rattrista di più è il silenzio del Sindaco nostro collega formato alla scuola di mio padre e quindi pienamente cosciente della metodologia di lavoro e della abnegazione che noi dedichiamo al reparto.

Ho ancora nel mio studio paterno le targhe di ringraziamento e stima da lui firmate. Ricordo tutte le volte in cui il signor Sindaco lo ha ricordato come suo "maestro e secondo padre", non voleva intitolargli una strada?

Non posso fare a meno di sottolineare l'assenza totale del sindacato dei medici Anaao di cui sono stata per ben dieci anni vice segretario insieme a un collega con il quale abbiamo sempre difeso le professionalità dei medici, dei reparti, il buon funzionamento dell'ospedale, per primi abbiamo denunciato lo scandalo delle cartolarizzazioni e tutto ciò che di sospetto ruotava intorno a quel sistema economico e di potere che gira intorno alla "cura", il tutto senza chiedere mai in cambio del nostro impegno nessun vantaggio personale come era successo subito prima e come è successo subito dopo di noi.

Nel nostro reparto in collaborazione con il reparto universitario, si sono formati numerosi specializzandi tutti di ottima levatura.

L'ultimo, specializzato non più di tre mesi fa, ha già superato brillantemente due avvisi pubblici con i complimenti delle commissioni sia per lui che per noi del reparto di provenienza , purtroppo presto andrà via , ma troverà sicuramente lidi migliori.

Nell'unico colloquio con il manager e in quelli con il capo dipartimento ho cercato in tutti i modi di rappresentare le nostre difficoltà, le pecche della struttura ospedaliera per cercare insieme a loro possibili soluzioni; ho cercato di spiegare loro che un medico ben formato è in grado di dimettere autonomamente un paziente senza dover passare per un apposito reparto. Il momento della dimissione è il momento più delicato del rapporto medico-paziente, c'è bisogno di concordare con lui la terapia, la programmazione dei controlli, alle volte bisogna dargli la dose di coraggio per andare avanti cosa non delegabile a terzi sconosciuti al paziente.

Ciò in contrapposizione alla comunicazione aziendale che ci imponeva di dimettere ogni giorno un paziente e trasferirlo presso " l'unità di predimissione " in modo da giustificare l'esistenza e creata a parere di molti per dare responsabilità a un medico stipendiato che non aveva nulla da fare...

Non ho mai chiesto per me avanzamenti di carriera come qualcuno vuol far credere, ritengo di aver dato a questa Azienda sempre più di quanto ricevuto.

Ho in questa settimana ricevuto centinaia di telefonate di affetto ed attestati di stima sia me che per i miei colleghi, le dichiarazioni che ho rilasciato magari un pò emotivamente pesanti attestano il mio profondo malessere.

Non voglio credere ancora che il direttore generale sia in malafede ma penso, anzi ne ho la certezza, che sia contornato da cattivi consiglieri.

Personaggi che giocano la loro personale partita, i loro interessi mantenendo vincoli di protezione passati e futuri e che nel tempo hanno solo permesso lo sfascio della sanità pubblica, perché è di questo che si parla (vedi i contratti stipulati post-pensionamento).

Per concludere rendo pubblico uno dei tanti messaggi ricevuti che da solo vale più di qualsiasi primariato o avanzamento in carriera.

Grazie a Tutti Laura Natali

"Dottoressa sto passando un periodo infernale... per questa situazione, ho persino litigato con i miei colleghi che non riescono a capirmi... è davvero brutto non trovare più stimoli da un lavoro che amo ed è tutto per me. Questa situazione mi sta coinvolgendo troppo e negativamente dal punto di vista emotivo. Ho pensato più volte in questi giorni che forse non è il percorso giusto... che forse non è il mestiere giusto, mi scusi per lo sfogo ma penso che lei possa capirmi. Grazie a Lei e ai medici del reparto ho capito quanto siano importanti la collaborazione, la comprensione, l'onestà e l'umiltà per svolgere nel migliore dei modi il proprio lavoro, mi ritengo tanto fortunata per la splendida opportunità che mi è stata concessa. Siete e sarete sempre un modello per me...".

NOTE

IL LAVORO SVOLTO NEGLI ULTIMI TRE ANNI

1) Nel 2011 l'attività dell'unità operativa complessa di Medicina Interna a direzione ospedaliera ha avuto questi reports:

Ricoveri ordinari: 490

Ricoveri in day hospital: 25 con 99 accessi

Prestazioni ambulatoriali e strumentali (ecografie): 3.444

2) Nel 2012

Ricoveri ordinari: 599

Ricoveri in day hospital: 19 con 130 accessi totali

Prestazioni ambulatoriali e strumentali (ecografie): 3.535

3) Nel primo semestre 2013

Ricoveri ordinari: 305

Ricoveri in day hospital: 15 con 67 accessi totali

Prestazioni ambulatoriali e strumentali (ecografie): 1.818

Questi sono dati reali e recenti senza quindi far riferimento come dice il Manager al "passato glorioso".

Con l'atto aziendale del 27-6-2013 è decisa la soppressione dell'unità operativa complessa Ospedaliera e in sua sostituzione si prevede una unità operativa semplice dipartimentale con responsabile a chiamata diretta: Immunologia e malattie del connettivo.

Dove è il risparmio? Quali sono le motivazioni?

Ritengo doveroso riportare a questo punto quanto affermato dal dott. Aldo Trotta, direttore dell'unità operativa di Medicina dal 1996 al 2009, a questo giornale lo scorso 20 luglio 2013.

"Per quanto concerne poi la trasformazione di una storica Uoc in una semplice dipartimentale, mi spiace sentir dire dal sig. direttore generale della Asl dott. Silveri, da cui mi ero atteso molto già come direttore amministrativo Asl, che queste ultime 'si occuperebbero di cose molto più specifiche': non mancano infatti ottimi esempi per dimostrare che, nel recente passato e quindi già in tempi di spending review, settori specialistici universitari, pure importanti, sono stati trasformati invece in Uoc senza che nessuno potesse eccepire al riguardo; e mi rammarica la previsione che il patrimonio di esperienze e professionalità dell'attuale personale medico (e anche forse non medico?) lungi dall'essere valorizzato nell'esercizio di tali 'cose più specifiche', sarà del tutto o quasi cancellato e disperso con gravi ripercussioni, quindi anche per i pazienti".

E ancora dal direttore facente funzioni dell'unità operativa dal 2009 al giugno 2012:

Non ho volutamente fino a oggi partecipato al dibattito sulla chiusura dell'unità operativa complessa di Medicina interna ospedaliera. Ritengo ora di doverlo fare perché a questo punto è un mio preciso dovere.

Sarebbe per me molto facile confutare alcune delle dichiarazioni del dott. Silveri apparse sulla stampa. Ritengo che non è sufficiente frequentare gli ambienti sanitari per diventare esperto di sanità, per questo invito il dott. Silveri a rivedere le sue convinzioni e a essere un po' più critico quando recepisce convinzioni di altri.

Per aiutarlo nelle sue scelte mi permetto di segnalargli un bell' articolo apparso sulla Repubblica.it il 19-5-2011 pag. 27 sez. cronaca.

In questo articolo vi sono molte considerazioni che possono aiutare a migliorare le conoscenze del direttore generale e segnalo solo un piccolo passaggio: "Negli anni scorsi le Medicine perdevano i posti letto o addirittura venivano chiuse dai responsabili degli ospedali, oggi crescono".