

Ciriè, 16/11/2017

Al Direttore Generale, Dr. L. Ardisson

Al Direttore Sanitario, Dr. M. Traina

Al Direttore di Presidio sede di Chivasso, Dr. A. Girardi

Al Direttore di Dipartimento, Dr. E. Castenetto

Al Direttore della S.C. MECAU, Dr. P. Franzese

e p.c. al Segretario Regionale ANAAO – ASSOMED, Dr. M. Vitale

Egregi Direttori,

numerosi dirigenti medici che lavorano presso il DEA di I° livello dell'ospedale di Chivasso si sono rivolti all' ANAAO ASSOMED per segnalare una condizione di profondo disagio lavorativo e di preoccupazione per la qualità delle cure prestate ai cittadini che a tale struttura si rivolgono.

I punti critici emersi riguardano sia la cronica carenza di organico esistente sia alcuni aspetti organizzativi.

1. Non è chiaro quali provvedimenti la Direzione intenda adottare per far fronte alla carenza di personale medico; presso altre sedi dell' ASL parte dei turni sono stati appaltati a Cooperativa; presso la sede di Chivasso alcuni turni sono coperti da personale del 118 e da dirigenti medici della S.C. Medicina e della S.C. Chirurgia. Non è tuttavia definita una chiara strategia che interessi non solo il breve periodo con la mera copertura dei turni, ma che possa permettere di arrivare ad un sistema organico di gestione di personale "stabile", rendendo così possibile una maggiore omogeneità di comportamenti e una migliore organizzazione. Inoltre non è noto sulla base di quali criteri si fondi la definizione dell'organico necessario in 18 medici e se questa sia stata ufficialmente deliberata. Tale aspetto è fondamentale anche in previsione dell'ormai imminente trasferimento del DEA presso la nuova sede, con pesanti ricadute sugli aspetti organizzativi. Sarebbe infatti prevista la gestione di una Osservazione Breve Intensiva per 12 ore, quando i colleghi riferiscono l'attuale grave difficoltà alla gestione della stessa per sole 8 ore. Dai colleghi vengono anche segnalate inuguaglianze nella determinazione del numero di turni notturni, riposi e reperibilità. Uscire da una cronica situazione di carenza di medici sarebbe fondamentale poiché la gravosità dell'attività lavorativa e la sensazione di non operare spesso in sicurezza sono tra le cause principali del desiderio di molti di trasferirsi presso altre sedi (e non il "lavorare vicino a casa", come talora è stato asserito in merito ai trasferimenti o dimissioni)
2. L' annoso problema del reperimento di posti letto continua ad essere un punto estremamente critico, non risolvibile con l'identificazione di letti "appoggio" in area medica. La carenza cronica di posti letto e le modalità di ricovero devono trovare una soluzione di maggiore respiro ed organica; visti i tassi di occupazione delle medicine questi letti "dipartimentali" saranno perennemente occupati, istituendo di fatto un aumento di posti letto senza incrementi adeguati degli organici

3. E' necessaria una discussione delle modalità della reperibilità in termini di orari e di regole di intervento della stessa. Viene infatti segnalato che esistono problemi per i trasporti dei malati in altre sedi ospedaliere in orario diurno, quando non è prevista la reperibilità della MECAU e le caratteristiche cliniche non prevedono il trasporto da parte del rianimatore o il 118 rifiuta il trasporto secondario. Altra criticità è legata alla necessità di chiamata del reperibile per far fronte alla grande mole di lavoro notturno, determinata oltre che dagli accessi in DEA anche dagli interventi presso le strutture complesse dell'ospedale, non essendo presente una guardia interdivisionale
4. Da tempo si è ipotizzato di attivare un sistema informatico che permetta la refertazione notturna degli esami radiografici su tutte le sedi, ma questo progetto è tuttora non operante
5. Viene lamentata l'assenza di protocolli operativi sulla gestione delle principali o più gravi patologie attualizzata alle risorse e caratteristiche della sede ospedaliera di Chivasso, sia per snellire e velocizzare la gestione delle patologie stesse sia per assicurare omogeneità degli interventi. Viene inoltre ritenuta assolutamente carente la formazione specifica (particolarmente in ambito traumatologico) e la possibilità di confronto con altri colleghi o con una figura "senior", in grado di consigliare nella gestione di casi.
6. Viene segnalata la necessità di un migliore coordinamento con i colleghi chirurghi sia in termini di orario (il turno di chirurgia che termina alle 20 comporta un aggravio di lavoro notturno per il medico della MECAU e un ripetersi delle consegne che può incrementare la percentuale di errori medici) e di tempistica di intervento da parte dei chirurghi nelle ore notturne in caso di patologie acute
7. Importanti difficoltà vengono segnalate anche per quanto riguarda la refertazione degli esami radiologici, dell'intervento degli anestesisti e di altri specialisti nelle ore notturne, con contenziosi e discussioni sull'opportunità delle chiamate

L'ANAAO ASSOMED ha più volte richiamato l'attenzione della Direzione sui problemi lamentati dai colleghi che lavorano sia nei DEA che nel Pronto Soccorso e nel punto di Primo Soccorso dell'ASL, sottolineando che l'ambito dell'emergenza/urgenza è un punto fondamentale per tutta l'attività clinica. In considerazione di questo aspetto e delle criticità segnalateci nuovamente richiede un incontro urgente al fine di valutare quali azioni possano essere intraprese per affrontare i problemi esposti, nell'ottica di garantire ai cittadini un'assistenza qualificata e di permettere ai medici di lavorare in serenità e sicurezza.

Con la garanzia della massima collaborazione che sempre ha contraddistinto la nostra associazione sindacale e in attesa di un rapido riscontro si porgono i più cordiali saluti

Il Segretario Aziendale ANAAO ASSOMED

Dr.ssa Alessandra Tosadori