

Milano 14-10-2004

Al Direttore Generale della Sanità Lombarda
Dott. Carlo Lucchina

Al Presidente della Commissione Regionale III

E p.c. Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera
Niguarda Cà Granda
Dott. Pasquale Cannatelli

Ai Presidenti dei Consigli di Zona,
1,2,3,4,5,6,7,8,9.
Alle OO.SS. CGIL,CISL,UIL

Alla RSU Azienda Ospedaliera di Niguarda,
Sacco, ICP,S.Paolo, S.Carlo, Fatebenefratelli,

Oggetto: richiesta di incontro pubblico sull'accorpamento delle strutture territoriali ambulatoriali dalle A.O. agli I.C.P

Egregi Signori,

siamo Dipendenti della Azienda Ospedaliera Niguarda Cà-Granda che lavorano nelle Strutture Territoriali afferite ex-legge Regionale 31 del Luglio 1997 (Poliambulatori di Via Cherasco, Farini, Ippocrate e Livigno, Istituto Villa Marelli).

Siamo venuti a conoscenza in via informale della delibera di Giunta Regionale relativa alla costituzione della Fondazione Policlinico e degli atti ad essa collegati:

- acquisizione da parte della Fondazione degli attuali ICP;
- costituzione di una nuova Azienda Ospedaliera comprensiva degli Ospedali Buzzi e C.T.O. nonché di tutti i Poliambulatori della città di Milano che verranno, così, scorporati dalle Aziende Ospedaliere cui erano stati attribuiti dalla succitata L.R.31;

Su questo progetto abbiamo preso visione di un accordo di massima già stipulato con le Sigle Sindacali Mediche e la Direzione Generale della Sanità Lombarda in data 29-07-2004.

Sempre in via informale siamo anche a conoscenza di un piano generale di ristrutturazione dei Poliambulatori milanesi che prevede il mantenimento di quelli di maggiori dimensioni (pari a circa il 50% delle Strutture attualmente operative) con il trasferimento in questi del Personale e della Strumentazione presente nei restanti più piccoli, che saranno alienati.

Nel porre alla Vostra attenzione la richiesta che un progetto di revisione delle Strutture Sanitarie del Territorio di questa importanza sia portato formalmente a

conoscenza dei Cittadini e degli Operatori interessati attraverso i Direttori Generali delle A.O. coinvolte, vogliamo esprimere alcune considerazioni:

- in ottemperanza alla L.R. 31 ed al fine di salvaguardare e migliorare l'erogazione delle prestazioni clinico-strumentali e dei servizi alla popolazione, la A.O. Niguarda negli ultimi 6 anni ha messo in atto un importante lavoro di integrazione tra Ospedale e Strutture Territoriali allocandovi notevoli risorse sia in termini economici che di strumentazione e di Operatori. Così, ad esempio, la carenza di Specialisti SUMAI a seguito dei vincoli economici per la loro acquisizione e/o per l'incremento di orario, è stata superata inviando sul Territorio Specialisti Dipendenti delle unità di degenza; analogamente è stato fatto anche per alcune figure infermieristiche. Questa politica, a nostro parere intelligente ed attenta ai bisogni dell'Utenza, ha contribuito a creare canali privilegiati e tempestivi di continuità assistenziale tra il primo livello di intervento e quelli più complessi (day-hospital e/o degenza ordinaria) ed ha favorito la costituzione, per alcune discipline, di veri e propri "poli di eccellenza" sul Territorio, con tutti i vantaggi che questo comporta per la popolazione (facilità di accesso e rapidità di risposta) in particolare per le fasce di Pazienti più critiche, segnatamente gli anziani;
- i Dipartimenti della A.O. Niguarda che hanno attivamente collaborato con la Direzione Generale grazie alla disponibilità ed al lavoro dei loro Operatori sono pressochè la totalità: il Dipartimento di Medicina Generale ha strutturato in via Farini il Centro Clinico per la diagnosi e la cura dell'Ipertensione Arteriosa prima allocato all'interno dell'Ospedale presso il padiglione Vergani, dotandolo di strumentazione appropriata ed ottenendo la collaborazione del Dipartimento cardiovascolare "De Gasperis" per la gestione dei Pazienti con interessamento cardiaco, andando a costituire un polo di eccellenza in questo campo; il Dipartimento per le Medicine Specialistiche gestisce una serie di ambulatori per varie discipline (es. Allergologia, Endocrinologia, Diabetologia, Neurologia, Reumatologia) che hanno funzione di filtro pre-ricovero e di follow-up per i Pazienti dimessi e bisognevoli di monitoraggio clinico; analogamente avviene per il Dipartimento di Onco-Ematologia e per i Dipartimenti di Chirurgia Generale e d'Urgenza e di Chirurgia Specialistica: Oculistica, Ortopedia, Odontoiatria, Terapia del Dolore e, in particolare, la Ginecologia che ha sviluppato sul Territorio una significativa attività di prevenzione e di diagnostica di primo livello; il Dipartimento di Fisioterapia e Riabilitazione svolge, ormai, la maggior parte della sua attività ambulatoriale sul Territorio avendo in ciò colto una opportunità significativa per facilitare l'accesso alle prestazioni dei suoi Pazienti, spesso gravati da severe e severissime difficoltà motorie; il Dipartimento Cardiovascolare ha attuato la messa in rete di tutte le sue attività ambulatoriali e di day-hospital erogate sul Territorio con quelle svolte nel Poliambulatorio intraospedaliero garantendo tutti i livelli di continuità assistenziale fino alle indagini diagnostiche strumentali complesse eseguibili

solo centralmente e la degenza ordinaria: si sono costituiti poli di eccellenza a Villa Marelli (day-hospital cardiologico integrato e pluridisciplinare in collaborazione con la SC di Pneumologia del Dipartimento delle Medicine Specialistiche) presso il Poliambulatorio di Via Farini (Centro di Monitoraggio Holter e Pressorio, servizio di Telecardiologia, servizio di Cardiologia Pediatrica) e presso il Poliambulatorio di Via Livigno con una qualificata sezione di Ecocardiografia;

- il dimezzamento dei Poliambulatori sull'area milanese non può che allontanare, complessivamente, tali Strutture dalla popolazione rendendo più difficile l'accesso alle prestazioni proprio per chi ne ha maggior bisogno (anziani, disabili, invalidi fisici) e aumentando i costi indiretti (maggior tempo-lavoro perso).

Pensiamo che la descrizione di cui sopra serva a comprendere l'entità del danno derivante agli Utenti per la inevitabile interruzione e perdita delle attività e dei modelli organizzativi ed operativi descritti con il passaggio ad una nuova Azienda ed il conseguente disimpegno di Niguarda.

Ribadendo la nostra volontà di restare all'interno della A.O. Niguarda, chiediamo che il progetto in questione possa venire verificato e discusso dettagliatamente e trovino accoglimento le perplessità gravi che su di esso nutriamo, almeno per quanto concerne la sua applicazione alla nostra A.O. che (forse unica?) ha investito quantitativamente e qualitativamente sul Territorio.

Gli Operatori