



RASSEGNA STAMPA

08/12/10

Sanità. Gli anestesisti e i rianimatori propongono una riorganizzazione del servizio

«Accorpare i reparti maternità»

In 13 strutture non è possibile effettuare il parto indolore

Valeria Zanetti

Accorpamento o chiusura delle maternità per garantire un migliore servizio alle mamme e ai loro bambini: una razionalizzazione - dicono gli iscritti all'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (Aaroiemac), che conta 720 specialisti sui 1.022 in servizio nelle strutture sanitarie regionali - necessaria, visto che i reparti della regione non sono sempre dotati delle professionalità adeguate.

La proposta di Aaroiemac fa seguito alla presentazione della bozza di riforma proposta dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, che prevede la possibilità di sopprimere le maternità sotto le

donne di richiedere e ottenere la parto analgesia epidurale, riducendo anche il ricorso ai cesarei), perché in regione, secondo i sindacati, mancherebbero all'appello circa 200 specialisti.

Gli anestesisti e rianimatori veneti chiedono dunque, attraverso una norma regionale, accorpamenti e chiusure delle maternità: attualmente sono 37, con quasi 43 mila parti all'anno di cui oltre 13 mila (ossia il 30,7%) cesaree e solo 2.835 (il 6,6%) parto-analgesie. «Ad Asiago si contano circa 100 nati l'anno, a Pieve di Cadore i parti sono poco più del doppio, mentre Chioggia, Trecenta e Adria sfiorano quota 500», afferma Attilio Terrevoli, presidente veneto di categoria, elencando le maternità dove non si arriva a raggiungere i limiti che lo stato vorrebbe porre. «Il problema comunque non sta nel numero dei nati - spiega Terrevoli - ma nella scarsa dotazione di strutture e presidi di supporto alla nascita come la neonatologia, la rianimazione, il centro trasfusionale, la guardia anestesiológica e pediatrica. Tutti servizi che mancano persino dove il numero delle nascite è ben più consistente».

Per evitare che le chiusure rispondano solo a esigenze economiche, occorre stabilire per legge cosa deve offrire un ospedale per garantire la sicurezza di mamme e bambini. Infatti non solo ad Asiago e Pieve di Cadore, «ma anche a Noventa (650 parti nel 2009), Isola della Scala (700), Valdagno (800), Vittorio Veneto (850), manca, ad esempio, la guardia medica pediatrica - denuncia Terrevoli -. A Pieve il ginecologo è reperibile e non di guardia. In questo modo i parti spesso vengono gestiti dal medico di pronto soccorso o dall'anestesista. E ci

Sul territorio

Percentuale delle parto analgesie eseguite lo scorso anno*

	Parti	% analgesie	Anestesista operatore
Vittorio Veneto	860	1,7	Guardia
Valdagno	800	2,5	Guardia ter. intensiva
Arzignano	1.100	5,5	Guardia
Bassano	1.410	5,7	Guardia
Montebelluna	1.350	5,9	Guardia
A.O. Padova	3.000	6,7	Dedicato
S. Donà di Piave	854	7,0	Guardia
Mirano	1.313	7,6	Guardia
Pieve di Sacco	711	9,8	Guardia ter. intensiva
Trecenta	500	10,0	Dedicato Reperibile
Noventa	650	10,8	Guardia
Dolo	886	12,2	Guardia
Thiene	2.150	12,3	Dedicato
Camposampiero	1.740	14,4	Guardia
Belluno	600	14,5	Guardia
Cittadella	1.270	15,4	Guardia
Adria	550	16,4	Guardia ter. intensiva
S. Bonifacio	1.500	16,7	Guardia
Pieve di Cadore	213	18,8	Guardia ter. intensiva
Oderzo	1.300	19,2	Guardia ter. intensiva
Monselice	878	19,4	Guardia
Venezia			
SS. Giov. e Paolo	628	20,1	Dedicato
Chioggia	420	23,8	Guardia ter. intensiva
Feltre	1.100	24,5	Guardia ter. intensiva



Attilio Terrevoli
PRESIDENTE
AAROIEMAC
VENETO

Preoccupato. Il problema sta nella scarsa dotazione di strutture e presidi di supporto alla nascita, come la neonatologia o la rianimazione

500 nascite l'anno e di accorpare i reparti in cui il numero dei neonati media mente inferiore a mille. Non sarebbero, però, previsti interventi in Veneto. Questa situazione ha provocato la reazione dei medici anestesisti e rianimatori in servizio nelle strutture regionali. E per due motivi: in primo luogo, i punti nascita veneti non sono sempre dotati di tutti i servizi e delle professionalità adeguate; in secondo luogo, nella maggior parte dei centri, viene costantemente disattesa la legge 25/2007 (che consentirebbe alle

*Nei nosocomi veneti dove si pratica la parto-analgesia Fonte: Aaroiemac sarei praticati sono il 33,5%».

La riorganizzazione è quindi da auspicare, se comporterà un miglioramento dell'assistenza. «L'accorpamento su maternità da più di mille nati all'anno permetterebbe anche una guardia anestesiológica dedicata, con la certezza di assicurare la parto analgesia 24 ore su 24 tutti i giorni, unica modalità adeguata per una prestazione compresa nei Lea», affermano da Aaroiemac. Attualmente invece la disponibilità è limitata dalle 8 alle 20 dal lu-

nedi al venerdì o condizionata dal fatto che l'anestesista di guardia non sia diversamente impegnato. Ci sono inoltre ospedali dove la parto analgesia non è comunque mai disponibile: secondo il sindacato, ad Asiago e Vicenza; Portogruaro e Mestre, nel Veneziano; Isola Della Scala, Bussolengo, Legnago, Borgo Roma e Borgo Trento, nel Veronese; Castelfranco, Conegliano e Treviso, nella Marca; e, infine, a Rovigo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. La regione si è impegnata con i sindacati a garantire la proroga dei contratti in scadenza

Medici precari salvati fino a marzo

Venerdì prossimo nuovo incontro per risolvere il problema degli atipici

Lucilla Vazza

Tiro di sospiro per i medici del Lazio con contratto di lavoro in scadenza a fine anno. La Regione si è impegnata con i sindacati di categoria, anche senza produrre ancora documenti ufficiali, a garantire la proroga dei contratti fino al 31 marzo. In pratica, ogni direttore generale potrà chiedere l'autorizzazione a prolungare i singoli contratti in scadenza, scongiurando così la paralisi nei reparti ospedalieri. La *dead line* di primavera, concordata con il presidente Renata Polverini, dovrebbe essere sufficiente per mettere in atto nuove soluzioni per la categoria.

Il prossimo 10 dicembre ci sarà un ulteriore incontro dove dovrebbe essere concordata l'apertura del tavolo sul precariato per affrontare il nodo dei contratti atipici che riguardano nel Lazio almeno 2.500 persone tra medici e infermieri. I sindacati medici dall'incontro del 30 novembre in Regione hanno portato a casa una dichiarazione di impegno su tre fronti: monitoraggio del nume-

ro effettivo dei precari, sospensione dei termini di scadenza per i contratti e approvazione di un protocollo condiviso per

il superamento della situazione. In attesa che il governo dia il via libera definitivo al piano di rientro della Regione e sblocchi le risorse che consentirebbero l'avvio della parziale stabilizzazione dei contratti. Il panorama del precariato nel Lazio è variegato. Al blocco del turn over imposto dal governo negli ultimi anni, inasprito dalle misure dei piani di rientro sulla

sanità, si è dovuto rispondere con l'attivazione di centinaia di contratti co.co.co e rapporti a termine, che riguardano anche i vincitori di concorso che avrebbero avuto diritto all'assunzione. Ma su quanti siano i medici precari oggi nelle corsie del Lazio non ci sono numeri precisi. Non tutte le Asl hanno effettuato una ricognizione completa della situazione al

2010. Ragionevolmente i sindacati parlano di almeno 1.200 medici. E quando il precariato por-

ta il camice bianco, vuol dire che centinaia di medici nei pronto soccorsi e nelle sale operatorie potrebbero essere buttati fuori a fine contratto, provocando la paralisi nelle corsie. In alcune zone del Lazio (Latina e Frosinone) e a Roma, per esempio al Sant'Andrea e

al Policlinico Umberto I, nei reparti dell'emergenza-urgenza è precario il 50% del personale.

Per ora le sigle sindacali aspettano risposte dalla Regione e preparano le prossime mosse, proponendo una bozza di intesa per i prossimi anni, modellata sul documento sottoscritto nel 2009 dalla precedente amministrazione regionale. Donato Antonellis (Anaa) parla di un dato positivo rappresentato dalla riapertura del tavolo sui precari: «Una nostra indagine sui numeri dei contratti atipici registra una leggera flessione nei numeri, ma la guardia deve restare alta, tutelando la parte più debole del precariato rappresentata dai co.co.co (che, a una prima conta, sono meno del previsto) e dai colleghi che

lavorano negli ospedali in via di riconversione.

I precari che sono stati utili fino a oggi, domani non possono ritrovarsi in strada». Resta critica la Fp Cgil, «Pur apprezzando le buone intenzioni del presidente Polverini - spiega Stefano Mele - dobbiamo sottolineare che finora la Regione non è stata nemmeno in grado di portare il numero preciso dei precari azienda per azienda. E poi non ci sono impegni scritti che mettano nero su bianco le proroghe e l'apertura del tavolo di confronto sul precariato». Quirino Piacevoli (Aaro) sottolinea l'importanza di ripartire dal protocollo firmato dall'ex vicepresidente Esterino Montino: «I sindacati hanno riproposto alla Regione il testo dell'accordo sottoscritto nell'estate 2009 come base per una prossima intesa. Il rischio di un blocco delle attività negli ospedali è grave e concreto e occorre intervenire subito». Per Ernesto Cappellano (Simet-Fassid) è «positivo l'atteggiamento della Regione, ma ora le intenzioni devono andare al banco di prova dei fatti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IMMAGOECONOMICA



Sindacalista. Donato Antonellis di Anaa-Assomed



In corsia. Il blocco del turn over negli ultimi anni ha portato a un aumento del ricorso ai precari

2.500

Gli atipici. La cifra si riferisce sia ai medici che agli infermieri nel Lazio

50%

Quota di precari. La quantità in alcune zone del Lazio nei reparti di emergenza-urgenza

2009

Il precedente accordo. L'intesa firmata dall'ex vicepresidente del Lazio Esterino Montino

Il Gazzettino**Oltre 6000 interventi l'anno nelle sale operatorie**

Sedici interventi chirurgici al giorno. È questa la media che ha caratterizzato l'attività dell'ospedale locale nell'ultimo anno. «Rispetto al 2009 abbiamo registrato un incremento di circa il 20 per cento dell'attività chirurgica - spiega il responsabile di **Anestesia** e Rianimazione, Claudio Mongiat - passando da una media di 5000 interventi all'anno ad oltre 6000, compresi quelli svolti dagli ambulatori. L'attività riguarda la chirurgia generale, oculistica, ortopedia, urologia e odontostomatologia». Anche il prelievo di organi e tessuti ha fatto registrare buoni risultati. «Siamo orgogliosi di essere riusciti a salvare sette persone sparse tra Padova, Bergamo e Verona tramite la donazione degli organi di tre nostri pazienti in morte cerebrale - continua Mongiat - La Rianimazione di Piove è all'avanguardia in questo campo».