

Primo piano

Sanità»i nodi

Turni infiniti in corsia è allarme in ospedale

Il 40% dei camici bianchi lavora fino a 250 ore in più all'anno: un mese gratis

di Sabrina Tomè. PADOVA. Medici ospedalieri costretti a turni infiniti e a straordinari non pagati per l'equivalente di un mese di lavoro; specializzandi abituati a saltare non solo i riposi settimanali, ma anche le ferie. E, sempre più diffusa, è la sindrome da burnout (uno stato di indifferenza verso la professione). Succede nelle corsie degli ospedali italiani e di quelli veneti, conseguenza del blocco del turn over che ha ridotto il numero di camici bianchi. Una situazione destinata ad aggravarsi in futuro visto che, entro il 2023, in Veneto, sarà andato in pensione il 40-45% dell'organico. A lanciare l'allarme gli stessi medici, attraverso lettere aperte ai cittadini e attraverso le associazioni di categoria. Le lettere di denuncia. C'è la lettera di denuncia dello specializzando padovano inviata alla stampa: il giovane racconta di lavorare, in una settimana, dalle 75 alle 84 ore, il che significa tra le 27 e le 36 ore in più oltre i limiti di legge. E scrive preoccupato: «Ogni giorno, quando timbro al mattino, penso a quanti errori commetterò durante la giornata e quanti altri ne commetteranno i miei colleghi» (il testo integrale nella pagina accanto, ndr). E c'è la lettera, appassionata, del presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia Giovanni Leoni a Quotidiano Sanità, ripresa nel suo stesso profilo Facebook. Leoni racconta le difficoltà dei turni di notte spiegando come i medici che li praticano abbiano «bisogno della solidarietà di tutti i colleghi perché in un contesto di blocco del turnover e delle assunzioni, loro hanno un'attività più usurante ed esposta ad errori. Questo maggiore impegno deve essere riconosciuto ed adeguatamente considerato, non solo dalla politica e dalle direzioni, ma anche dagli altri colleghi, e da tutti i cittadini perché di "quelli della notte" possiamo aver bisogno tutti e devono essere messi nelle condizioni di lavorare al meglio delle loro possibilità nell'interesse globale. Questa solidarietà loro non ve la chiederanno mai, ma io non mi vergogno a chiederla a voi per loro, ho accettato l'incarico di presidente apposta». Un mese di lavoro in più all'anno. Il problema dei super turni è stato oggetto anche di un'analisi di Anaaio Giovani, l'associazione dei medici dirigenti. «La premessa è che gli orari degli specializzandi non sono diversi da quelli dei medici strutturati», sottolinea il responsabile veneto Andrea Rossi, «Secondo lo studio che abbiamo condotto su un campione, il 40% degli interpellati fa tra le 150 e le 250 ore di lavoro in più all'anno rispetto al contratto. E solo il 25% di queste ore viene pagato. Il che significa che il medico lavora ogni anno un mese in più gratis». Per quanto riguarda gli specializzandi, la situazione è pesantissima: il 30% lavora di giorno nonostante il turno di notte e il 22% si trattiene altre due ore dopo lo "smonto", mentre il 25% lamenta la mancata fruizione dei 30 giorni di ferie. La causa di questa situazione? «Il mancato turn over dei medici che non vengono sostituiti quando vanno in pensione», afferma Rossi, «Qui c'è la classe medica tra le più vecchie, con un'età media di 55 anni. In Veneto la situazione è al momento sotto controllo, ma se non si faranno assunzioni, si finirà sott'acqua come altre regioni». L'assessore alla Sanità Luca Coletto ha chiesto a Roma 110 unità in più: una goccia a fronte degli 8.500 medici ospedalieri presenti in Veneto. I piccoli ospedali. Si sta peggiorando nei piccoli presidi: «Sono i primi ad andare in asfissia», precisa Rossi, «In alcuni casi la situazione è da incubo. È evidente che in queste situazioni ne risente la sicurezza: d'altra parte chi salirebbe con un taxista che ha guidato tutta la notte? Se poi succede un sinistro scatta la ricerca del colpevole, ma non si considera l'errore determinato da una falla organizzativa». Gli effetti dello stress. In una "survey", una ricerca di Anaaio Giovani su un campione di quasi 2 mila medici, riferita ai carichi di lavoro in corsia e pubblicata l'anno scorso, si legge come «un incremento importante e prolungato dell'orario di lavoro è associato non solo ad un peggioramento oggettivo delle performance cognitive e ad

un incremento del rischio clinico, ma anche ad un incremento del rischio di malattie per gli operatori e della sindrome da burnout. Il medico sottoposto a carichi di lavoro e stress eccessivi inizia a perdere progressivamente l'empatia, a morire professionalmente. «E tutto ciò», si legge nel documento, «oltre ad avere degli evidenti effetti drammatici sul piano individuale, ha degli indubbi effetti negativi particolarmente sul piano organizzativo e lavorativo con il calo della qualità del servizio, il calo della performance e l'aumento dell'assenteismo». Dallo stesso studio emerge che il 91,95% del campione reputa di essere sottoposto ad un eccessivo carico lavorativo e il 67% lavora dopo un turno notturno. Qualche speranza di miglioramento arriva ora dal recepimento della legge europea sul riposo, la 161/2014 che impone il limite delle 48 ore di lavoro settimanali.

L'Osservatorio: «Le criticità ci sono, ma è sbagliato generalizzare»

PADOVA. «Devono essere riconosciuti agli specializzandi schemi di impegno orario giornaliero analoghi a quelli degli altri medici strutturati». È l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica che chiarisce la regolamentazione dei turni degli specializzandi, secondo quanto previsto dalla Direttiva europea 88 del 2003. Nei mesi scorsi le 42 Scuole di specializzazione padovane hanno ricevuto una circolare contenente le nuove linee guida. Il documento è stato redatto dal professor Roberto Vettor dell'Università di Padova, presidente dell'Osservatorio nazionale. «Ricordo che lo status di specializzando non è quello di lavoratore, ma di medico in formazione specialistica», spiega il professor Vettor, «Nonostante questo, l'orario di lavoro dello specializzando deve essere equiparato a quello del dirigente medico. Fermo restando che queste regole possono essere omesse: ad esempio, un chirurgo in sala operatoria non può andarsene perché la Comunità europea dice che ha finito le sue ore. Lo stesso principio vale per lo specializzando». Sul tema interviene anche Michele Negrello, rappresentante di Mespada, l'associazione di medici specializzandi di Padova. «Più che di quantità delle ore, dovremmo parlare di qualità della formazione. Se i tempi fossero ben strutturati e impostati dal punto di vista didattico, nessuno si lamenterebbe», sottolinea il dottor Negrello, «Esistono casi in cui la figura dello specializzando è sfruttata. Accade che i giovani vengano impiegati in mansioni che non gli spettano, come attività amministrative o burocratiche, ma la situazione è talmente eterogenea che non si può fare di un'erba un fascio. Purtroppo anche negli ambienti sanitari esistono direttori maleducati, che non svolgono a modo il loro lavoro, gli specializzandi devono sapere che quando si trovano difficoltà possono rivolgersi a noi. Esiste un organo specifico, il Comitato di garanzia, che viene attivato quando non si riesce ad arrivare alla risoluzione del problema». Dietro a carenze di personale, possono nascondersi situazioni di disagio. «In alcuni reparti dell'Azienda ospedaliera c'è poco personale e tanto lavoro da fare», spiega Negrello, «il rischio primario è quello di andare tutti contro tutti e chi è frustrato se la prende con i suoi stessi colleghi. I medici in formazione non hanno nessun problema a sentire urla e rimproveri da parte dei loro superiori, se a questo segue una spiegazione. Non esistono soprusi sistematizzati contro gli specializzandi dei primi anni, se un giovane si sente preso di mira magari è perché c'è una certa pretesa di efficienza. Nel momento in cui si dice che uno specializzando lavora troppo, bisogna ricordarsi che vale anche per il medico strutturato». (e.f.)

I medici di base vanno in pensione code e polemiche

In centro storico se ne vanno in 5, difficoltà per un sostituto

L'indagine: graduatorie da sistemare per garantire i ricambi

VENEZIA. Tutti in coda per scegliere il nuovo medico di base. Con il pensionamento di almeno cinque medici di Medicina generale del centro storico, migliaia di veneziani si sono ritrovati nella necessità di dovere decidere a chi affidarsi per la propria salute e, per farlo, si sono dovuti mettere in fila. Anche fino a quattro ore, questa settimana, al piano terra del Giustinian.

La coincidenza di cinque medici di base che stanno per andare in pensione o lo hanno appena fatto, ha provocato la corsa a scegliere quello nuovo e qui tutto si complica, specie per le persone anziane. Altri medici non hanno più posto, forti di 1.300-1.500 pazienti. I pazienti devono quindi spostarsi in altre zone e per gli anziani è un problema. L'Asl 12 finora ne ha sostituito solo uno su 5. Si è intervenuti nel caso di Sant'Elena, dove ha lasciato la dottoressa Voltolina. Qui la sostituzione è stata garantita dall'Asl 12. Analogo provvedimento è stato preso a Malcontenta. Questo perché queste due zone della città sono definite zone carenti e l'Azienda sanitaria interviene per garantire l'accesso alle cure dei residenti. «Servirebbe considerare tutto il centro storico veneziano una grande zona carente per sopperire a questi problemi e garantire i pazienti sulla sostituzione del medico con colleghi nella stessa zona», fanno sapere alcuni addetti ai lavori. E dall'Ordine dei medici di Venezia si ricorda che a gennaio 2017 la Regione pubblicherà i nuovi bandi per le graduatorie dei medici di Medicina generale. Bandi che andrebbero "ripuliti" per fare spazio ai medici più giovani, disponibili a lavorare in centro storico (che è una realtà diversa dalla terraferma) e pronti ad accogliere nuovi pazienti visto che sono all'inizio della carriera. Altrimenti, la categoria nei prossimi anni subirà pesanti contraccolpi. Perché, come ha evidenziato una recente indagine, la Medicina Generale, se non si mettono subito in atto politiche di programmazione efficaci, rischia, nei prossimi 20 anni, di scomparire. Lo dice la indagine dell'Area Strategica Formazione Fnomceo, dal titolo "I numeri reali delle risorse umane in medicina generale", che è stata presentata all'ultimo consiglio nazionale. «Una seria e corretta programmazione delle risorse umane nell'ambito della Medicina Generale», ha spiegato il coordinatore dell'Area Formazione, Roberto Stella, «è quanto mai urgente, considerato che nei prossimi anni si prevede un importante ricambio generazionale e, secondo i dati dell'Enpam, un'altrettanto rilevante gobba pensionistica dei medici di Medicina Generale. Le graduatorie regionali potrebbero essere uno strumento utilissimo ma risultano, così come sono oggi, falsate perché ammettono la persistenza "in perpetuum" dei medici in possesso dei requisiti, sino a revoca da parte dell'interessato. Nelle attuali graduatorie sono ricompresi medici già convenzionati, medici ultrasessantenni, in pensione, medici che comunque non aggiornano il punteggio o lo fanno in maniera disordinata». Situazioni da sanare. Mitia Chiarin

Sanità» inquinamento e patologie

Pfas, scatta il maxi-screening per 85 mila

Acqua contaminata, la Regione avvia controlli su base volontaria. Iniziano i quattordicenni, accertamenti anche sui cibi

VENEZIA. Uno screening per 85 mila veneti e uno studio sugli alimenti per verificare la presenza e gli eventuali effetti dei "Pfas" (le sostanze perfluoroalchiliche), la cui contaminazione ha interessato parte del Veneto. I nuovi accertamenti sono stati decisi dalla giunta regionale che, su proposta dell'assessore alla Sanità Luca Coletto, ha approvato una delibera con due Piani di intervento. Si tratta del "Piano di sorveglianza sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche" e del "Piano di campionamento per il monitoraggio degli alimenti in relazione alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (Pfas) in alcuni ambiti della Regione". A tale scopo è stato previsto un finanziamento di 400 mila euro; per il primo anno di attività del monitoraggio saranno necessari circa 3 milioni. Gli approfondimenti erano stati consigliati anche dal Ser, il Servizio epidemiologico regionale dopo un primo studio esplorativo sui rischi Pfas (riportato qui sotto, ndr). Il presidente della Regione Luca Zaia, sottolineando l'attenzione al problema avuta fin dall'inizio, quando scattò la messa in sicurezza degli acquedotti, afferma come ora «si va più a fondo, a verificare se e quanto male hanno fatto queste sostanze all'ambiente complessivo e alle persone e quali cure sono necessarie». Il governatore ha assicurato inoltre collaborazione con le Procure (quella di Vicenza, di Verona, di Venezia) che stanno indagando sull'accaduto: «Metteremo a

disposizione della magistratura gli esiti dei monitoraggi nell'ottica di accertare responsabilità e danni». I 5Stelle chiamano in causa l'azienda Miteni: «Finalmente sapremo la portata del disastro e nessuno potrà più nascondersi. Ma questo progetto lo deve pagare la Miteni, non è giusto che si mettano le mani nelle tasche dei cittadini per risolvere un guaio causato dai privati». Lo screening. Interesserà 85 mila persone residenti nei 21 Comuni dell'area rossa, sarà volontario e si basa sul fatto che chi è esposto ai Pfas presenta un rischio maggiore di malattie croniche solitamente determinate da quattro fattori di rischio: fumo, alcol, sedentarietà e sovrappeso. Per chi vive nella "zona rossa" c'è un quinto fattore, che sono appunto i Pfas, ritenuti responsabili di modifiche del metabolismo glicidico e capaci di predisporre a condizioni di rischio per patologie croniche. I controlli serviranno a valutare gli effetti delle esposizioni sulla salute e a identificare i comportamenti a rischio per le malattie croniche degenerative. Il piano interesserà cinque Usl: Este (6.074 cittadini dell'area di Montagnana), Ovest Vicentino, Vicenza, Verona e Legnago; riguarderà persone di età tra i 14 e 65 anni. I primi ad essere controllati saranno i quattordicenni; lo screening, coordinato dall'Usl 5 Ovest Vicentino, sarà biennale. Ci sarà un prelievo di sangue (per rilevare colesterolo, trigliceridi, ormoni tiroidei, acido urico, Pfas), un esame delle urine, la misurazione della pressione e un'intervista con un operatore sanitario. Chi presenterà valori alterati verrà preso in carico dal proprio medico di famiglia e inserito in un percorso assistenziale per la diagnosi tempestiva di eventuali patologie dovute all'esposizione a Pfas. «Le prime lettere di convocazione per entrare nello screening sono già partite e riguardano i quattordicenni. Tutte le prestazioni saranno esenti da ticket, così come le eventuali cure necessarie», spiega a tal proposito l'assessore alla Sanità Luca Coletto. Nella delibera con cui si annuncia il monitoraggio si fa riferimento a un programma di sorveglianza specifico per le donne in gravidanza e per i lavoratori della ditta produttrice di sostanze perfluoroalchiliche; programma che sarà oggetto di un atto ad hoc. Monitoraggio alimenti. Verranno considerati campioni di origine animale e vegetale dell'area rossa che verranno inviati rispettivamente all'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie e all'Agenzia regionale per l'ambiente del Veneto. (s.t.)

Ipotiroidismo, diabete, cardiopatie i rischi malattie nella "zona rossa"

di Sabrina Tomè. VENEZIA. Un aumento dell'incidenza del diabete mellito, di ictus, ipertensione e colesterolo in percentuali oscillanti tra il 10 e il 20% tra i residenti nelle aree contaminate da Pfas (127 mila abitanti) rispetto alla popolazione del restante territorio. È quanto emerge dalla "Ricognizione epidemiologica" curata dal Ser, il Sistema Epidemiologico Regionale e scattata l'estate scorsa dopo che è venuto alla luce il problema dell'inquinamento dell'acqua. Se lo studio parallelo condotto sull'incidenza dei tumori esclude un incremento delle patologie nella "zona rossa", quello sulle malattie cardiovascolari evidenzia invece una situazione meno rosea. «Nei 21 Comuni interessati dalla contaminazione idropotabile si rileva un moderato ma significativo aumento, nell'ordine del 10-20%, della prevalenza di alcune patologie e condizioni cardiovascolari (diabete mellito, cardiopatie ischemiche, ictus, ipertensione)», si legge nel documento curato dal responsabile del comparto, il dottor Mario Saugo. Più dettagliato il passaggio riportato in un allegato alla delibera che approva i due piani di controllo e che riporta le percentuali riferite a mortalità e malattie collegate a Pfas nei 21 Comuni dell'area rossa: «Si è rilevato un moderato ma significativo eccesso di mortalità per cardiopatie ischemiche (uomini +21%, donne +11%), per malattie cerebrovascolari negli uomini (+19%), per diabete mellito nelle donne (+25%) e per Alzheimer/demenza nelle donne (+14%). A questa si aggiunge un modesto ma significativo eccesso di prevalenza per alcune condizioni e malattie dell'area cardiovascolare». Malattie cardiovascolari. Nei 21 Comuni, lo studio del Ser rileva «un modesto ma significativo eccesso di prevalenza per alcune condizioni e malattie dell'area cardiovascolare». Per l'ipertensione emerge un più 22% negli

uomini e un più 20% nelle donne; per il diabete mellito rispettivamente un più 15% e un più 17%; per le cardiopatie ischemiche un più 6% e un più 8%. Ipotiroidismo. I Comuni che, stando ai dati epidemiologici registrano un'incidenza significativa di ipotiroidismo sono Lonigo e Sarego per quanto riguarda i maschi mentre per le donne sono quelli di Arcole, Cologna Veneta, Legnago, Zimella, Alonte, Lonigo, Sarego. Colesterolo. Negli uomini residenti nella zona rossa c'è il 17% in più, con un aumento del colesterolo nel sangue rispetto alla media del Veneto, a parità di età, mentre nelle donne c'è un aumento del 12%. Gli esperti internazionali e gli studi epidemiologici già effettuati concordano sul fatto che l'aumento del colesterolo è una condizione possibilmente collegata all'inquinamento dell'acqua potabile da Pfas. I Comuni a maggiore prevalenza di dislipidemie (le alterazioni della quantità di lipidi circolanti nel sangue, in particolare del colesterolo, dei trigliceridi) sono svariati. Si ammalano le donne di Albaredo, Arcole, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella, Asigliano, Poiana Maggiore, Alonte, Lonigo, Sarego, Montagnana. Per gli uomini i più colpiti sono quelli di Albaredo, Arcole, Cologna Veneta, Legnago, Minerbe, Pressana, Veronella, Zimella, Asigliano, Poiana Maggiore, Lonigo, Sarego e Montagnana. Investire nella ricerca. C'è un collegamento diretto tra questi incrementi e i Pfas? Su questo i ricercatori non si sbilanciano limitandosi a registrare i dati e a rilevare come, secondo gli studi internazionali, le condizioni di salute e le patologie per le quali vi è un'evidenza di una possibile associazione con l'esposizione a Pfas sono l'ipercolesterolemia, l'ipertensione in gravidanza, le malattie della tiroide e le alterazioni degli ormoni tiroidei, la colite ulcerosa, il tumore del rene e quello del testicolo. Per il Ser, dunque, a fronte di tali risultati preliminari, è necessario un approfondimento delle indagini epidemiologiche. Gli autori dello studio chiedono un investimento di energie e risorse per approfondire e continuare le ricerche. I dati ricavati, infatti, secondo gli studiosi «forniscono nel loro insieme chiari elementi a supporto della necessità di approfondire le indagini epidemiologiche, a fronte anche di un caso di inquinazione ambientale che costituisce un caso di studio di livello internazionale».

Il Piccolo 27 dicembre 2016

Trieste

Nasce il Conservatorio di storia della medicina

L'istituto è un'emanazione dell'Ordine professionale e avrà una spiccata vocazione transfrontaliera

È stato costituito davanti a un notaio, negli studi dell'Ordine dei Medici di Trieste nei giorni scorsi, il Conservatorio di Storia Medica e Sanitaria Alto Adriatica. Figlio del glorioso Conservatorio di Storia Medica Giuliana, di cui allarga gli interessi e gli orizzonti culturali, il nuovo Conservatorio si prefigge lo scopo di creare un centro permanente di vita associativa per lo studio e la divulgazione della storia della medicina e della sanità nei vari ambiti della regione dell'Alto Adriatico. In particolare la nuova realtà culturale si propone di raccogliere, interpretare, conservare e divulgare ogni possibile attestazione documentale del divenire storico della medicina e della sanità nell'ambito dell'area alto-adriatica effettuando attività di ricerca, studio ed archiviazione, organizzazione di iniziative culturali, conferenze, congressi, mostre e dibattiti, pubblicazione di opuscoli e libri a carattere storico medico e storico sanitario, istituzione e promozione di borse di studio, valorizzazione delle competenze storiche degli aderenti, promozione di collaborazioni con università e centri di ricerca italiani ed esteri. La vocazione sovranazionale è confermata dalla particolare attenzione che verrà riservata all'area slovena, croata e austriaca. Anche nella medicina, infatti, Trieste ha storicamente costituito un centro di aggregazione professionale ma anche il punto di partenza

di una condivisione di saperi specialistici che ha raggiunto le aree delle regioni dell'area alto-adriatica. In generale, Storia della medicina è una materia che si ritrova nel programma di studi di varie facoltà universitarie e istituti culturali italiani. Nella riunione costitutiva sono state designate le cariche del direttivo di cui il professor Mauro Melato ne è il presidente. Vicepresidente è stato nominato il dottor Luigi Milazzi, tesoriere il dottor Gianfranco Spiazzi. I consiglieri sono le dottoresse Tiziana Cimolino e Diana Derosa e il dottor Diego Paschina. Fanno parte del Conservatorio inoltre, come soci fondatori, i medici Fabio Cavalli, Fulvio Costantinides, Ugo Gerini, Salvatore Malannino, Mario Nicotra, Gregorio Papadia, Euro Ponte, Giuseppe Reina, Clara Rizzardi e Matteo Valente.

Gorizia

Sanità>> Tutte le richieste

Riforma Telesca, la ribellione di Gorizia

Il 16 gennaio Consiglio comunale monotematico: sarà elaborato un documento da inviare alla giunta Serracchiani

di Francesco Fain. «Va bene razionalizzare. Va bene risparmiare. Ma non si può sempre farlo sulla pelle di Gorizia e dei goriziani. Gli sforzi e i tagli devono riguardare tutti gli ospedali, tutte le città, in maniera congrua e bilanciata». Il 2017 sarà l'anno della battaglia per la sanità. Lo fanno capire chiaramente il sindaco Ettore Romoli e l'assessore comunale al Welfare Silvana Romano. Il 16 gennaio, intanto, si svolgerà l'attesissimo Consiglio comunale monotematico, monografico, tutto dedicato alle problematiche sanitarie. «E i nodi sono tanti. A cominciare dalla Pediatria che non può continuare ad essere un reparto "dimezzato" che chiude alle 18. Ho chiesto più volte un'apertura h24 o, quantomeno, un allungamento dell'orario ma non c'è stato verso. Non mi hanno dato ascolto», rammenta il sindaco Romoli. Su questo tema si sono registrate, nel tempo, le prese di posizione del comitato "Voglio nascere a Gorizia", dell'assessore comunale Francesco Del Sordi e del capogruppo della lista civica Fabrizio Oreti. Nulla contro gli operatori che si danno da fare con scrupolo e attenzione ma molto da ridire, da parte di mamme e amministratori comunali, sul ridimensionamento del servizio che è un nervo scoperto per molti genitori goriziani. «Oggi, i circa 4.092 bambini della città in età pediatrica sono considerati di serie B», il grido d'allarme. A riaccendere la necessità di un dibattito anche la recente nascita di un bambino di origine cubana che ha visto la luce in ambulanza in via Cocevia, in pieno centro storico. Il Punto nascita monfalconese era troppo lontano e il bebè ha fatto capire a tutti che non avrebbe avuto pazienza di nascere in ospedale. Cardiologia e Pronto soccorso «Ma abbiamo bisogno di garanzie - fa eco l'assessore Romano - anche sul reparto di Cardiologia, sui servizi del Sert e sull'assistenza territoriale che stenta a decollare. Senza dimenticare il Pronto soccorso che attende di vedere potenziati i propri organici. La Regione deve essere chiara e farci capire, una volta per tutte, dove vuole condurci in campo sanitario e assistenziale». Peraltro, conclude Romano, «ci hanno chiuso, a suo tempo, il Punto nascita ma Gorizia non ha ottenuto alcuna compensazione riguardo alla perdita di un servizio così importante. Oggi dobbiamo batterci anche per ottenere un semplice ampliamento degli orari di Pediatria». E su questo tema interviene anche Fabrizio Oreti, capogruppo della civica "Per Gorizia". «Il reparto chiude alle 18 ma se chiamate già alle 17, dicendo che di lì a poco arriverete con un bambino che sta poco bene, vi rispondono che è meglio portarlo a Monfalcone perché sono vicini all'orario di chiusura. È già capitato, purtroppo». Centro di validazione a rischio trasloco Ma il Consiglio comunale monotematico servirà anche per parlare di altre questioni. «Ci sono due indiscrezioni, piuttosto inquietanti, che stanno circolando negli ultimi giorni. Il centro unico di validazione del sangue dovrebbe essere trasferito - attacca ancora Oreti - da Gorizia a Palmanova. E ci sono previsioni negative anche per il centro trasfusionale che dovrebbe lasciare la nostra città per trovare posto a Monfalcone. Vorrei essere smentito ma se queste voci dovessero trovare, come temo, piena

conferma, andiamo verso il depauperamento completo della “nostra” sanità. Mi piacerebbe che la presidente Serracchiani tornasse a Gorizia, in Consiglio comunale, a spiegarci dove ci vuole portare». Al termine del Consiglio comunale verrà messo ai voti un documento. «E ci auguriamo - la chiusura degli esponenti della maggioranza di centrodestra - che riscontri anche l'appoggio dell'opposizione. L'unanimità è troppo importante in questa delicata battaglia».

Moretti: «Romoli temporeggia sul Pal»

Il sindaco replica: «Il Piano attuativo ci è stato consegnato il 23. Troppo poco tempo per esaminarlo»

Assume i connotati del tagliente botta e risposta quello fra Diego Moretti e il sindaco Ettore Romoli. Ad accendere la miccia è il capogruppo Pd in Consiglio regionale. «L'Azienda per l'assistenza sanitaria Bassa Friulana-Isontina - attacca Moretti - ha inviato nelle scorse settimane il Piano attuativo locale (Pal) ai Comuni di Gorizia e Latisana, quali enti di riferimento dei rispettivi territori di competenza. Ma questi, anziché portarli al tavolo dell'assemblea territoriale dei sindaci per il parere obbligatorio richiesto dalla legge, tengono tutto fermo facendo sospettare che abbiano deciso di ingaggiare l'ennesima guerra con la Regione». «Questa mancanza - rincara il capogruppo dem - è assolutamente grave. Non vorrei che si tenesse “in ostaggio” il Piano, impedendo la condivisione di tutti gli altri sindaci, ingaggiando una guerra istituzionale con la Regione assolutamente strumentale. Siamo di fronte all'ennesimo grave comportamento portato avanti da chi, per il ruolo che ricopre, dovrebbe imparare il significato di collaborazione istituzionale, oltre che rispetto delle norme vigenti. La domanda a questo punto è naturale: perché lo fanno? La risposta è altrettanto facilmente immaginabile: attendere che passi tempo, per incolpare l'Azienda 2 e la Regione che tutto va male. Così però non è. A questo punto sarebbe più serio avere il coraggio politico di dire apertamente un “no”». La risposta di Ettore Romoli? È chiara e diretta. «Moretti sostiene che così alimentiamo il sospetto di voler ingaggiare una nuova guerra con la Regione? Mi sembra un ragionamento sin troppo articolato e fuorviante. Purtroppo, il rinvio ha motivazioni estremamente concrete, pratiche. Che sono legate a una questione di tempo. L'Azienda sanitaria - lamenta il sindaco di Gorizia - ci ha inviato il Piano attuativo locale (Pal) venerdì sera. E non può certo pretendere che leggiamo tutta la pianificazione alla vigilia e a Natale. Ci vuole tempo. Ci vogliono impegno e concentrazione. Ho già parlato di questo con il dg Pilati e non capisco il motivo dell'agitazione di Moretti». Peraltro, aggiunge Romoli, «il parere dei sindaci è sì obbligatorio ma per nulla vincolante. Comunque, la Regione e l'Aas possono continuare sulla loro strada anche se dovessimo votare contro. Quindi, a maggior ragione, Moretti si preoccupa un po' troppo». (fra.fa.)

Lettere

Sanità privata. I finanziamenti non sono a pioggia

Desta stupore la lettera pubblicata sul Piccolo del 22 dicembre scorso "Sanità - La differenza pubblico-privato" che contiene informazioni inesatte e pertanto porta a conclusioni sbagliate, oltre che offensive per le strutture che da tanti anni (anche più di 20) si occupano della salute della popolazione del mandamento triestino. E' necessario, a questo punto, che la signora Goitan, firmataria di tale lettera, e con lei le persone che non conoscono i meccanismi che regolano i rapporti tra Servizio Sanitario Pubblico e strutture private accreditate, ricevano informazioni corrette in merito. Già il termine, "strutture private accreditate", indica che chi paga le prestazioni, cioè il Servizio Sanitario, effettua sistematici controlli (e non certo formali visite di cortesia!) su ciascuna di esse. Tecnologie, protocolli operativi, personale: tutto deve corrispondere a precisi standard di qualità fissati dalla Regione, e validi per tutti, pubblici e privati. A stabilirlo devono essere esperti del settore che non hanno alcun rapporto con

queste strutture. Tutti i pazienti, inoltre, ricevono il questionario di valutazione del loro gradimento in relazione al servizio ricevuto. Esaminare i risultati e gestire i reclami è un altro degli obblighi imposti dall'accreditamento di cui sopra. Poi, altro che "finanziamenti a pioggia": gli erogatori privati accreditati vengono rimborsati solo a fronte delle prestazioni effettivamente erogate. Il paziente può decidere se ed a quale struttura rivolgersi, a sua scelta. Per chi non lavora bene, insomma, non c'è scampo. Per quanto riguarda gli sprechi, basti ricordare che il privato accreditato consente al Servizio Pubblico di risparmiare, visto che - a fronte del rimborso - la struttura deve accollarsi tutti i costi derivanti per esempio da personale e tecnologie, mentre per gli ospedali pubblici la collettività paga sia le prestazioni, sia tutto ciò che serve per erogarle. Infine: le terapie (è probabile che la signora si riferisca a fisioterapia-riabilitazione) sono protocollate, e sono le medesime per tutti gli operatori. Non assicurano sempre la soluzione del problema. Questo vale per i farmaci, per gli interventi chirurgici, per tutte le attività sanitarie. La garanzia "soddisfatti o rimborsati" (come forse vorrebbe la signora) non è purtroppo sempre applicabile in medicina. Speriamo di aver fornito ai lettori del Piccolo informazioni utili per comprendere meglio alcuni aspetti del funzionamento della sanità. AssoSalute FVG, associazione che rappresenta ospedali e poliambulatori privati accreditati operanti in Friuli Venezia Giulia, (cfr sito internet) rimane a disposizione per ogni eventuale ulteriore dettaglio. AssoSalute Fvg

Messaggero Veneto 27 dicembre 2016

Latisana

Punto nascita, nuova petizione per Serracchiani

di Paola Mauro. LATISANA. Di firme ne hanno raccolte migliaia, ogni volta che hanno dato vita a qualche iniziativa. Dalle due petizioni portate in Regione, 3.755 firme la prima e 3.475 la seconda, alla raccolta delle tessere elettorali (quasi 600 in una settimana). Nei prossimi giorni i cittadini saranno ancora una volta parte attiva, attraverso la nuova sottoscrizione ideata dal comitato Nascere a Latisana. Una raccolta di firme che appoggia un invito, indirizzato alla presidente della Regione, a essere presente a Latisana e a parlare direttamente con i cittadini, dando una spiegazione su quanto è accaduto negli ultimi mesi in tema di sanità e tagli dei servizi. «Perché sentirsi raccontare, in una sede istituzionale come il consiglio comunale, che per il mantenimento del punto nascita dell'ospedale della Bassa occidentale è stata chiesta una deroga al Ministero della salute e scoprire, a distanza di mesi, che non è andata proprio così, ha lasciato nei cittadini e nei rappresentanti del comitato la sensazione di esser stati presi in giro. E non è una bella sensazione - scrive la presidente del comitato Renata Zago -. Il 25 luglio 2016 abbiamo sentito la presidente della Regione dire di aver chiesto al Ministero della Salute una deroga, per mantenere aperto il punto nascita di Latisana, deroga che il Ministero non ha concesso. Ma non solo mesi prima, a febbraio 2016, il Ministero della Salute scrive che la decisione di chiudere Latisana era già stata presa dalla Regione, ma solo poche settimane fa, a novembre, il direttore centrale salute della Regione ha certificato per iscritto che nessuna deroga è mai stata chiesta. A questo punto siamo disorientati». Sottoscrive la nuova cartolina vorrà dire porre tre richieste alla presidente della Regione: «venga a Latisana a incontrare i cittadini, per consentirci di capire cosa è successo. Richieda quella famosa deroga, ma stavolta per davvero e trovi le risorse umane ed economiche per riaprire subito il punto nascita e il reparto pediatria di Latisana, servizi indispensabili per gli abitanti della Bassa Friulana».