

IL CASO. La riorganizzazione sperimentale voluta dal direttore sanitario da settembre a fine anno scatena la polemica

Anestesisti reperibili, Noventa insorge

Tolto il personale fisso notturno Sindaco e sindacati: inaccettabile

Sta diventando una questione esplosiva. Alta tensione al San Bortolo dopo che il direttore sanitario Francesco Buonocore ha disposto, a partire dal 1 settembre, una modifica sperimentale, per 4 mesi, dell'attività degli anestesisti nell'ospedale di Noventa. Resta come oggi dalle 8 alle 20 la guardia anestesologica, ma dalle 20 alle 8 non più personale fisso ma reperibilità sostitutiva. I pazienti che di notte avessero bisogno di terapia intensiva, verranno trasferiti a Vicenza.

Dall'esito della sperimentazione - scrive Buonocore - decideremo cosa fare in futuro. Il ds spiega anche che si è arrivati a questa soluzione per «far fronte alla carenza di anestesisti per le sale operatorie del San Bortolo», dopo una verifica dello scarso bisogno di anestesisti di notte a Noventa - «i 4 posti-letto di terapia intensiva vengono utilizzate circa 150 ore teoriche all'anno». Buono-

core assicura che «non verranno meno qualità dell'assistenza e sicurezza, in quanto l'anestesista reperibile sarà tenuto ad arrivare in ospedale entro 30 minuti dalla chiamata».

SINDACATO IN GUARDIA. Questo, però, non basta a tranquillizzare gli animi. Paolo Gennaro dell'Aaroi, il sindacato degli anestesisti e rianimatori ospedalieri, convoca al San Bortolo tutte le sigle sindacali mediche: Aanao, Cimo, Aaroi, Cgil, Anpo, Fesmed, Fvm, Fassid, Sivemp, Uil. Una riunione in cui

Le cifre

4

POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA A NOVENTA

Buonocore ha spiegato che si è arrivati a questa soluzione per far fronte alla carenza di anestesisti per le sale operatorie del San Bortolo. A Noventa i posti letto di terapia intensiva sono 4 per circa 150 ore teoriche all'anno.

720

GETTONE IN EURO PER LA GUARDIA MEDICA

Buonocore ricorda che il gettone per ogni guardia notturna è di 720 euro, «quasi sempre senza che si debba fare nulla. Non sarebbe meglio spendere questi soldi per comprare una nuova tac al posto di quella che c'è?».

si fa fronte compatto. Primo punto di contestazione: in base al contratto di lavoro - dicono i sindacati - nei servizi di anestesia e rianimazione si può prevedere solo la pronta reperibilità integrativa, non quella sostitutiva. L'anestesista deve essere sempre presente, semmai potrà essere coadiuvato. Fra l'altro nessun anestesista abita a Noventa. Si par-

la della difficoltà di assicurare la reperibilità a meno che non si rimanga in ospedale, e di eventuali implicazioni legali. Conclusione: gli anestesisti ribadiscono che si atterranno scrupolosamente al contratto. Poi, parte la richiesta di un incontro con il dg Ermanno Angonese e il ds Buonocore, mentre Alberto Pozzi, vicesegretario regionale di Fmv, Federazione veterinari e medici, costola nata da Smi e Sivemp, dice che si dovrà «chiedere un confronto per una riorganizzazione condivisa del servizio pena la divulgazione mediatica di responsabilità della direzione sanitaria nel generare rischi per la cittadinanza».

COMUNE IN CAMPO. La situazione si avvelena, anche perché scende in campo anche il Comune di Noventa. Il vicesindaco Carlo Alberto Formaggio (il sindaco Spigolon è in ferie) ha scritto una missiva di fuoco ad Angonese e al direttore generale della sanità veneta Domenico Mantoan. «Vogliono fare come con il punto nascite. Prima si parla di sperimentazio-



ne e poi si toglie tutto. È una decisione affrettata e molto pericolosa. Ricorreremo a tutte le armi legali». Una diffida bella e buona. «Le schede regionali - spiega Formaggio - promuovono il nostro ospedale ma il direttore sanitario ne vuole svuotare la funzione per acuti. Non lo accettiamo». La fibrillazione aumenta. Il Consiglio comunale di Noventa è convocato per fine mese.

Buonocore difende il suo operato: «È un falso problema. Il contratto lo prevede. In altri ospedali, come Asiago, si va

avanti con la reperibilità degli anestesisti. Per Noventa esiste la rete dell'emergenza per l'infarto, l'ictus e i politraumi a cui pensa il Suem, e non certo l'anestesista che arriva in ospedale. Questo servizio ci costa 720 mila euro l'anno. Il gettone per ogni guardia notturna è di 720 euro, quasi sempre senza che si debba fare nulla. Non sarebbe meglio spendere questi soldi per comprare una nuova tac o mettere a norma l'ospedale? Si fa una battaglia per i pazienti o per altro?». ●F.P.



Anestesisti e infermieri in sala operatoria. ARCHIVIO