

del MOLISE 1a Gazzetta *Free Press*

Il sindacato dei medici denuncia la gravità della situazione nell'area Emergenza

"Rafforzare le unità di Anestesia"

CAMPOBASSO. Possibile che negli ospedali molisani non debba funzionare una guardia anestesiológica? E' l'interrogativo che pone il sindacato di categoria dei medici anestesisti. Del resto l'obbligatorietà della guardia concerne i presidi di terapia intensiva ed i servizi di anestesia degli ospedali sede di dipartimento di emergenza di primo e secondo livello.

Questo è quanto prevede, in linea generale, l'articolo 16 del CCNL

2002_2005, che disciplina l'istituto della guardia, con le precisazioni contenute nell'allegato 2 dello stesso contratto. In Molise, però, la realtà parla un'altra lingua. L'Aaroi-emac, associazione di categoria degli anestesisti-rianimatori ospedalieri italiani- emergenza area critica, hanno scritto un documento al presidente della Regione, Frattura perché si intervenga nelle more delle decisioni dei futuri Piani di riordino della sanità. "Ritiene non più procrastinabile la redazione di un piano che garantisca, tra l'altro, uniformemente su tutte le sedi ospedaliere del territorio regionale, in attesa della loro necessaria e urgente riqualificazione, la guardia anestesiológica h24 all'interno della struttura dove sono degenti pazienti che sono

sottoposti ad intervento chirurgico.

Laddove vi sono i punti nascita si garantisca, inoltre, nel primario interesse delle pazienti e dei nascituri, h24, 7 giorni su 7, la presenza di tutto quel personale previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo della Conferenza permanente Stato Regioni, senza fare più impropriamente ricorso alla pronta disponibilità e/o alla presenza del medico di guardia delle Unità di Rianimazione-Terapia intensiva che in caso di emergenza, in alcune sedi, deve abbandonare la sua postazione.

L'Aaroi Emac auspica che si avvii finalmente il confronto su un piano che garantisca, tra l'altro, gli interventi di emergenza h24, 7 giorni su 7, uniformemente sul territorio regionale, in caso di politrauma o di problematiche cardiovascolari, tenendo presente che, ad esempio, la sede ospedaliera di Isernia, dove giungono i codici rossi della provincia, è dotata di un'Unità di Rianimazione, ma non di una di Ortopedia-Traumatologica attiva che, invece, opera a Venafro dove, viceversa, non c'è un'Unità di Rianimazione.



Ritiene indispensabile e indifferibile una definitiva soluzione ai problemi dei pronti soccorso e dell'area critica ripresi più volte dalle cronache, anche supportandoli con servizi diagnostici organizzati anche questi in modo da dare risposte pronte h24, 7 giorni su 7, confrontandosi colla medicina territoriale e col servizio 118. Tutto questo verosimilmente è possibile ottimizzando l'utilizzazione delle risorse disponibili, riqualificando o riconvertendo i piccoli

ospedali, potenziando il trasporto di emergenza per spostare in tempi rapidissimi i pazienti verso strutture in grado di affrontare la maggior parte dei casi, anche quelli complessi. Si discuta sulla ripartizione delle risorse e dei posti letto tra pubblico e privato - chiude l'Aaroi-Emac - e si giunga ad una reale integrazione di quest'ultimo nel sistema dell'urgenza-emergenza, cosicché possa trovare definitiva soluzione anche il problema del sovraffollamento delle Unità di Terapia Intensiva-Rianimazione degli ospedali pubblici".