

Giovedì, 15 Maggio 2014, 10.16

Doctor 33

HOME

NEWS

CARDIOLOGIA

DIABETOLOGIA

GINECOLOGIA

MEDICINA INTERNA

PED

POLITICA E SANITÀ

Home / News / Politica e Sanità

 mag
 15
 2014

Anestesisti: non siamo ubiqui, il Ssn ci rispetti

TAGS: ANESTESIA E ANALGESIA, ANESTESIA



ARTICOLI CORRELATI

14-04-2014 | Tagli stipendi, Vergallo (Aaroi-Emac): poca chiarezza Def alimenta i timori

20-03-2014 | Ritmi di lavoro eccessivi, allarme dagli anestesisti: "Errori di programmazione"

28-02-2014 | Checklist, protocolli e igiene: le priorità per gli anestesisti

Di anestesisti ce ne sono sempre meno e il loro servizio va a ruba, ma proprio per questo «all'anestesista si tendono ad attribuire più attività in contemporanea con scelte organizzative che passano sopra le nostre teste». La denuncia è di **Alessandro Vergallo**, presidente del sindacato anestesisti Aaroi Emac, intervistato a Catania dove la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore-Siared ha presentato le Raccomandazioni per prestazioni anestesiológicas nella chirurgia a bassa complessità e nella NORA (l'anestesia fuori sala operatoria): regole per garantire standard organizzativi minimi di qualità e sicurezza "anche in contesti in apparenza meno problematici". «Con il diffondersi dell'ospedale per intensità di cure, si smantellano i reparti e il professionista non ha riferimenti; può accadere gli si dia un cicalino per intervenire al bisogno magari proprio mentre è in sala operatoria. In tal modo si destruttura la sua attività, costringendolo a scelte da cui l'ospedale di fatto si ritira». Per Vergallo, «non si può trattare tutti gli specialisti allo stesso modo; un internista può far aspettare un quarto d'ora un paziente per via di un'emergenza, ma la nostra attività richiede la presenza imprescindibile in quel momento; per due emergenze servono due anestesisti; la nostra prestazione è individuale come quella di alcuni ginecologi e chirurghi». Il futuro non è roseo: «Da una parte gli anestesisti sono 14 mila in Italia e calano perché non si sostituisce chi va in pensione; dall'altra il Servizio sanitario, pur costretto al mancato turn-over da scarse

disponibilità, decide giustamente di offrire nuovi livelli di assistenza come l'analgesia del parto, che per una professione sottodimensionata di un 15% come la nostra potrebbero richiedere inserimenti per un ulteriore 10%».

Peraltro, per il parto indolore non sono stati previsti standard anestesiolgici. Ergo, «il professionista, alle strette tra un'urgenza per un paziente con la milza rotta e un'anestesia a una partoriente, dovrà fare una scelta; così però il Ssn tende a far ricadere sul medico la mancata erogazione di un diritto e una responsabilità che non è medica ma organizzativa». La situazione peggiora pure fuori Italia. Studi europei rivelano un'incidenza di stress nel 50% sugli anestesisti, il doppio degli altri medici, per colpa nell'83% dei casi di mancanza di controllo sulla giornata lavorativa, nel 75 di problemi nel conciliare lavoro e famiglia, nel 25% di ostilità nelle relazioni professionali. Aaroi Emac sottoporrà ai 10 mila iscritti un questionario sul tema. Intanto però le Raccomandazioni dettano criteri imprescindibili per tutelare sanitari e pazienti: oltre ad avere tutti i dispositivi adeguati per l'attività anestesiolgica e la gestione di complicanze, la struttura deve favorire per ogni intervento la presenza dell'anestesista, che non dovrà accettare prestazioni su chiamata estemporanea. «Noi diciamo che ad ogni livello di assistenza deve corrispondere un livello essenziale organizzativo» dice Vergallo. E aggiunge, pensando al disegno di legge su Rc e colpa: «Non può esserci responsabilità per un professionista non coinvolto nell'organizzazione».

Mauro Miserendino