

# LA FUSIONE OSPEDALE-ATENEO



I componenti dell'intersindacale medica durante l'assemblea che si è tenuta ieri alla Santa Maria della Misericordia di Udine, a destra, la platea gremita che ha partecipato al dibattito (Foto Petrusi)

## Lite medici-prof. E pagano sempre i pazienti

Assemblea dei camici bianchi al Santa Maria. Sindacati pronti a scioperare se non saranno riequilibrati turni e gestione

di **Alessandra Ceschia**

Medici in stato di agitazione, pronti a incrociare le braccia all'ospedale di Udine da ieri, quando nel corso di un'infuocata assemblea fra le due anime della Santa Maria della Misericordia, quella ospedaliera e quella universitaria, è apparsa una profonda frattura.

Boati e applausi hanno scandito la denuncia di una difficile convivenza fra le due componenti, impostata dal 2006, che il trasferimento nel nuovo ospedale ha accentuato.

### La denuncia

A denunciare «criticità, incongruenze, carenze della struttura e perdita del senso della dignità e della sicurezza» e a chiedere provvedimenti immediati all'assessore regionale alla sanità Maria Sandra Telesca e alla presidente della Regione Debora Serracchiani, i medici dei dipartimenti chirurgico di anestesia e delle medicine intervenuti all'assemblea indetta dall'intersindacale medica. «In questo momento - ha esordito Sergio Cercelletta (Aaroi Emac) - il Santa Maria della Misericordia di Udine non ha le risorse suffi-

cienti per proseguire il mandato assistenziale, a fronte di queste carenze ci è stato detto che la facoltà di Medicina poteva essere una risorsa importante, un'occasione di arricchimento professionale e di suddivisione del carico di lavoro, ma così non è: reperibilità e turni di guardia restano in carico al personale ospedaliero ormai allo stremo che rischia di pagare, as-

sieme ai pazienti».

### I conti non tornano

Sbilanciato il carico dei turni di pronta disponibilità. «Il contratto prevede che ciascuno di noi debba fare dieci turni al mese - osserva Claudio Andolfato (Cimo) - in realtà, da un controllo sul 2013 è emerso che i colleghi dell'ospedale ne hanno fatti 2.500 in più e spesso vengono impiegati nella guar-

dia attiva».

### I turni di guardia

Anche i turni di guardia dovrebbero essere ripartiti proporzionalmente fra personale ospedaliero e universitario. Ma così non è. Nel dipartimento chirurgico ad agosto era partita la sperimentazione che doveva comprendere la Chirurgia vascolare, quella generale, la Gastroenterologia, la Clinica chirurgica e

l'Urologia. «Stando agli accordi - fa il punto Valterio Fragonese (Anaao) - era stata prevista la presenza di un medico di guardia interdivisionale che, assieme al chirurgo generale, avrebbe dovuto garantire la continuità assistenziale nei festivi e nel notturno, ma il personale universitario non ha mai aderito alla sperimentazione, né ha aderito alla guardia dipartimentale

nel nuovo ospedale, e quando abbiamo segnalato la situazione alla direzione è stata prospettata la sospensione dei turni».

### Anestesi divise

Simili i problemi alle Mediche, mentre l'Anestesia è in fibrillazione. «Per integrare due Terapie intensive e una clinica di Anestesia - osserva Cercelletta - si poteva mettere in comune il pool di infermieri per gestire in modo flessibile malattie e assenze, uniformando procedure e presidi, ripartendo le guardie. Questo non accade - osserva - gli ospedalieri mettono a disposizione infermieri per aiutare la Clinica, ma è un flusso unidirezionale. I colleghi universitari si rifiutano di fare la guardia in Neurochirurgia e in Otolaringoiatria, né escono sui traumi, inoltre presidi ospedalieri e prassi sulla stessa piastra operatoria restano completamente differenti. Come non bastasse - conclude Cercelletta - la parte ospedaliera si è vista sottrarre le competenze anestesiolgiche sull'Ortopedia e sull'Urologia con una scelta basata sul solo esercizio del potere».

CRIPRODUZIONE RISERVATA

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

## «Stiamo cercando di arrivare all'integrazione»

Delendi spiega il sistema di organizzazione impostato nel nuovo edificio



Il commissario Delendi

«C'è una sperimentazione organizzativa in corso, preparata attraverso una serie di riunioni di dipartimento - introduce il commissario straordinario Mauro Delendi - alla fine si è giunti a una revisione dell'afferenza di alcune sale operatorie sulla base di un percorso di integrazione che è conseguente alla condivisione di spazi comuni. Prima le strutture erano separate anche fisicamente ora si va a

lavorare in aree contigue, quando non comuni. Era necessaria una revisione organizzativa preceduta da un lavoro preparatorio. A noi sembra che il percorso sia stato predisposto in maniera adeguata, se ci sono cose da perfezionare siamo qui ad ascoltare le proposte. Non credo si possa pensare di mantenere tutto invariato dal punto di vista organizzativo visto che sono cambiate le condizioni logi-

stiche». Il commissario si lascia poi sfuggire una considerazione: «Ci si lamenta della difficile integrazione - osserva - ma mi pare che sono stati fatti passi avanti, compreso il tema delle guardie per la Clinica chirurgica e l'integrazione degli anestesisti della Clinica universitaria. Tutto è migliorabile - ammette - ma mi pare eccessivo proclamare lo stato di agitazione per questo».

(a.c.)

### I DOCENTI

## «Noi non ci tiriamo indietro»

De Monte: nelle Anestesi sono stati fatti diversi passi in avanti

Appesi alle ringhiere, accovacciati sugli scalini, mai come ieri l'aula riunita al Santa Maria è apparsa così affollata di medici. A fronte della densa compagine ospedaliera, solo un rappresentante degli universitari era presente in sala. È toccato al professor Massimo Robiny far sentire la loro voce. «Questa sembra una guerra fra calvi per accaparrarsi il pettine» ha ironizzato. «Sono sostanzialmente un chirurgo e mi sento integrato, io non mi sono mai tirato indietro - ha assicurato - noi non facciamo solo didattica e ricerca, faccia-

mo anche assistenza con numeri importanti. Quanto ai turni di guardia e alla reperibilità, abbiamo avanzato una proposta per garantire la copertura assistenziale».

Il personale della Clinica chirurgica, che fino a poco tempo fa faceva guardia di ingresso una volta ogni sei è passato al rapporto uno ogni quattro. Quanto invece alle Anestesi è lo stesso direttore di Dipartimento Amato De Monte a illustrare un percorso ancora in itinere: «Anche per la Clinica di Anestesia è stato concordato un rapporto sui

turni di guardia di uno a sei - riflette - poi hanno tentato di seguire la Clinica chirurgica e di passare a un rapporto uno a quattro, ma non sono numericamente in grado di garantire la copertura, io stesso ho suggerito loro una rivalutazione, inoltre stiamo già parlando di una redistribuzione delle reperibilità. Il processo di integrazione che, ora come mai, si sta tentando di realizzare al Santa Maria non è per nulla facile - osserva - e siccome non abbiamo un modello a cui rifarci, dobbiamo sperimentare e poi verificare».

(a.c.)

