

LA RIFORMA DELLA SANITÀ

**Preoccupa il nodo degli operatori al centralino**

■ Tra le paure dei sindacati del comparto c'è l'Otse, l'operatore tecnico specializzato. Non sono medici né infermieri, ma persone con un diploma superiore o delle scuole medie che hanno frequentato appositi corsi di specializzazione. Con la riorganizzazione a cui sta lavorando l'Usi dovrebbero essere loro a rispondere alle chiamate che arrivano al 118. La tesi del comparto è che solo gli infermieri possano rispondere e a tal proposito citano l'articolo 4 del dpr del 1992. Ma i sindacati della dirigenza medica, nella conferenza stampa di ieri, hanno detto che non è un problema e che l'Otse è idoneo a quel ruolo: «E' il sistema del 911 già attivo in molti Paesi. Devono solo capire qual è la gravità del paziente facendo specifiche domande: c'è un modello standard, bisogna chiedere se il paziente respira, se è cosciente e così via. In molti posti funziona già così».

# “La riorganizzazione del 118 non è sbagliata. Inutile fare allarmismi”

I medici di 6 sigle sindacali: il sistema funziona bene

**il caso**  
CRISTIAN PELLISSIER  
AOSTA

«**A**llarmismo immotivato che non fa bene al sistema. Invidiamo tutti ad abbassare i toni». E' l'appello lanciato ieri in una conferenza stampa da alcune sigle sindacali della dirigenza medica: Aaroi, Anaao-Assomed, Anpo-Ascoti-Fials, Cimo-Asmd, Fassid-Snr e Fesmed. Si rivolgono in particolare ai sindacati del comparto (infermieri e Oss) che sono preoccupati per la riorganizzazione del 118 e, più in generale, del sistema di urgenza-emergenza. L'Usi ci lavora da mesi, con alcune novità già entrate in vigore mentre il resto del programma, dopo le proteste, è stato «congelato».

Ha detto Carlo Poti, a capo

della Medicina nucleare: «Sul progetto di riorganizzazione del Dipartimento di emergenza rianimazione e anestesia sono stati fatti allarmismi immotivati, ai cittadini bisogna dire che rispetto al resto d'Italia abbiamo ancora un sistema sanitario che funziona bene». Antonio Cerruti, il primario del Pronto soccorso, ha aggiunto: «Vista la nuova disponibilità economica, anche noi non siamo immuni dalla nuova riorganizzazione». Ma il nuovo sistema, ha spiegato, regge e continua a essere efficiente.

**Correzioni**

Tra i tasti dolenti sottolineati da chi contesta il piano c'è l'eli-

**1.985**  
**Accessi**

La diminuzione delle persone andate al Pronto soccorso quest'anno in ambito medico e chirurgico; meno 876 negli ambiti ortopedico, codici bianchi e consulenze

minazione di un infermiere nei turni di giorno. Non sarebbe un problema «anche perché - ha detto Cerruti - rispetto all'anno scorso sono diminuiti gli accessi in Pronto soccorso». Meno 1.985 accessi nell'ambito medico e chirurgico e meno 876 in quello ortopedico, nei codici bianchi e nelle consulenze.

«In questo piano di riorganizzazione ci sono aspetti positivi, altri da limare», hanno detto i medici durante la conferenza. La riorganizzazione prevede in prospettiva la scomparsa del



Medici e infermieri al lavoro nell'ospedale di Aosta

rianimatore dal centro di Donnas: «Siamo d'accordo. Non è vero che si abbassa il livello di sicurezza, a Morgex il medico non c'è da anni e il rianimatore serve ad Aosta». Nel documento con cui l'Usi vuole riorganizzare l'emergenza, però, per Donnas si parla di un «progressivo passaggio alla sola presenza infermieristica». «Questo magari è da evitare», dice Flavio Peinetti, primario del reparto Cardio-toraco-vascolare. Alla crisi economica e ai tagli nella sanità, hanno sottolineate-

to, si è aggiunta la normativa europea sugli orari di lavoro, che impone ai medici riposi di 11 ore tra un turno e l'altro e turni che non superino le 12 ore. Peinetti: «Le norme non sono eludibili e chi non dovesse rispettare i nuovi orari si esporrebbe a un rischio nei confronti sia dell'azienda sia della giustizia. Nelle cause professionali, d'ora in poi dobbiamo abituarci a sentirci richiedere dagli avvocati non più la cartella clinica, ma il cartellino dell'orario».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

# “Ma i tempi d'attesa sono già peggiorati”

Molti medici che in pronto soccorso e nel sistema dell'emergenza lavorano tutti i giorni hanno accolto con un sorriso sarcastico la conferenza delle sigle dei dirigenti medici: «Rappresentano pochissimi medici che lavorano in pronto, forse tre; Cgil e Savt non hanno aderito». Le cose non andrebbero così bene e la preoccupazione dei sindacati del comparto, secondo loro, sarebbe giustificata. Con le novità introdotte dall'inizio dell'anno la situazione è già peggiorata. «Non lo diciamo noi - spiegano - lo dicono gli indicatori della qualità utilizzati a livello internazionale».



Il Pronto soccorso dell'ospedale di Aosta

Il primo riguarda i tempi di attesa: «Non si parla solo e tanto del tempo di attesa medio, ma di quanti malati classificati come codice giallo vengono visitati entro il tempo standard», ovvero 10 minuti. Al 31 ottobre 2014 succedeva per il 78 per cento dei codici gialli, un anno dopo la percentuale era scesa al 65 per cento. Altro parametro prende in considerazione i pazienti che vanno via dal Pronto soccorso perché scoraggiati dalle code, di solito per problemi poco gravi. Al 31 ottobre 2014 erano 471; è gente che arriva, sta un po' in coda e dopo un po' se ne va, senza aspettare di essere

visitata. Ebbene, allo stesso giorno del 2015 erano 751, 280 persone in più. «Ed è preoccupante, perché il problema che per il paziente magari è poca roba può rivelarsi serio». Altro parametro è il «boarding time», ovvero il tempo che passa da quando il paziente entra in Pronto soccorso a quando esce o viene ricoverato. Il tempo, insomma, in cui il paziente rimane «parcheggiato» in Pronto soccorso comprensivo delle varie fasi, dall'ingresso alla visita, fino all'uscita. Nel 2014 (sempre al 31-10) dopo 166 minuti in media il paziente usciva, un anno dopo i minuti sono diventati 193. Mentre per chi veniva ricoverato, l'anno scorso ciò accadeva dopo 208 minuti dall'entrata, oggi dopo 247. (C.P.)

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

