

# PANORAMA DELLA SANITÀ

MENSILE DI INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE | Anno XXIX | Numero 12 | DICEMBRE 2016

## Senza anestesisti rianimatori si partorirà ancora con dolore

di Alessandro Vergallo\*



Gli Anestesisti rianimatori sono pochi rispetto alle prestazioni specialistiche che devono garantire ai cittadini.

È quindi illusorio, oltre che pericoloso, inserire la partoanalgesia nei Lea, per poterla erogare con metodiche loco-regionali o farmacologiche realmente efficaci, che sono di competenza specialistica esclusiva degli anestesisti rianimatori (tralasciando quindi metodiche di scarsa efficacia come il protossido d'azoto).

Finché (come al momento in cui scriviamo) la partoanalgesia non è stata ufficialmente nei Lea, abbiamo evitato prese di posizioni intransigenti, attendendo che le Istituzioni di governo del nostro Ssn desessero ascolto alle nostre richieste. Ma oggi, di fronte alla loro sordità, e alla protervia di affermazioni secondo le quali "la partoanalgesia è già nei Lea" (mentre invece devono terminare le audizioni nelle varie Commissioni governative, alle quali non siamo nemmeno stati invitati, e poi dev'essere ancora emanato il relativo Dpcm!) non possiamo far altro che irridirle.

Per organizzare un servizio di partoanalgesia che la garantisca a tutte le partorienti che la richiedano con qualità e sicurezza (previo obbligatorio percorso dedicato di pre-ricovero durante la gravidanza) devono prima essere assicurati requisiti sostanziali che riguardano personale, organizzazione del servizio, adeguamenti strutturali:

1) La partoanalgesia, nelle Strutture indi-

viduate attraverso i Lea e secondo i criteri previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010, per la sua normale garanzia (che è cosa ben diversa dalla sua potenziale erogabilità), deve obbligatoriamente contare su una guardia anestesio-logico-rianimatoria h24 dedicata esclusivamente alla Sala Parto, a prescindere dal numero di parti/anno.

2) Per garantire la partoanalgesia (in qualunque ospedale il servizio di PA sia istituito, a prescindere dal numero dei parti annui), la guardia dedicata all'intera sala parto dell'anestesista Rianimatore deve intendersi come guardia esclusivamente dedicata, distinta dalla guardia di rianimazione e dalla guardia di anestesia.

3) Le sale parto devono essere adiacenti alle sale operatorie destinate ai tagli cesarei da eseguirsi in Urgenza/Emergenza; è impensabile che possano continuare ad esistere tali sale operatorie distanti diversi piani, e/o diversi corridoi, o addirittura poste in padiglioni diversi, rispetto alle sale parto, e che si pensi, in tali situazioni, di aggiungere ulteriori condizioni di rischio conseguenti all'istituzione di servizi di partoanalgesia.

Laddove non vi sia guardia anestesio-logico-rianimatoria esclusivamente dedicata alla sala parto, nessuna responsabilità può essere riversata sugli anestesisti rianimatori impossibilitati a garantirla perché impegnati in altra attività. Non è, inoltre, accettabile chiamare ad eseguire una partoanalgesia l'anestesista rianimatore reperibile, né tantomeno l'anestesista rianimatore di guardia in rianimazione.

\*Presidente Nazionale AAROI-EMAC

