

mercoledì 28 dicembre 2005 cronaca pag. 14

La replica del segretario del sindacato degli ospedalieri, che vede all'orizzonte un grosso pericolo

## «Assunzioni bloccate e poche risorse Il modello Verona rischia il tracollo»

«L'alleanza con i medici di base? Il ricettario regionale viene usato dalla gran parte degli ospedalieri, ma per quale motivo dovremmo sostituirci ai medici di base? L'ospedale è un posto per curare i pazienti acuti, non c'è tempo per la burocrazia. Abbiamo così tanto da fare fra reparto, ambulatorio, guardia notturna e sala operatoria, che proprio non vedo in che modo sviluppare questa alleanza terapeutica. Non troviamo nemmeno un secondo per parlarci al telefono, figuriamoci». Luciano Biti, segretario di Anaa-Assomed dell'Azienda ospedaliera, non aggancia l'assist del collega medico di base Lorenzo Adami, che anzi va a pungolare.

**Meno ospedale.** «Il maggior impegno del 2006, anche da parte della stampa», afferma Biti, «dovrebbe essere quello di informare i cittadini che ci sono anche i medici di famiglia, se questi facessero effettivamente quel che viene loro richiesto, comprese le prestazioni nei momenti dell'urgenza. Mi rendo conto che è un'operazione difficile, ma va fatta: perché nel veronese è radicata l'abitudine di rivolgersi all'ospedale, soprattutto a quello di Borgo Trento, per bypassare le liste d'attesa, per trovare un medico a qualunque ora. L'ospedale dev'essere il punto di approdo solo per i casi gravi, le emergenze».

**La ristrutturazione.** «L'apertura del cantiere a Borgo Trento», confida il dottor Biti, «ha portato un grande entusiasmo, anche perché i disagi per il personale sanitario e i pazienti sono effettivamente contenuti. Il cantiere è ben isolato e si riesce a convivere con esso. La grande ristrutturazione, però, non deve sottrarre risorse alla sanità cittadina nel suo complesso, che per mantenere i livelli di eccellenza raggiunti negli anni deve poter far affidamento su risorse adeguate. Per questo dico che il 2005 è stato per l'Azienda ospedaliera di Verona un anno in chiaroscuro».

**Personale contato.** «Le assunzioni sono bloccate, la situazione è di stasi anche sul fronte delle nomine dei primari e l'anno prossimo sarà ancora peggio. Si tampona alla bell'e meglio, ricorrendo soprattutto alla realizzazione delle cosiddette macro aree, ma si corre il rischio di veder impoverire la professionalità dei singoli e della struttura in generale. Basta poco per perdere terreno, per ritrovarsi uno dei tanti ospedali di provincia e non un centro di riferimento, come adesso ci picchiamo di essere. Anche gli infermieri sono ridotti all'osso, e la qualità dell'assistenza ne risente. Inevitabilmente. La sanità veronese ha bisogno di risorse: umane, ma soprattutto tecnologiche. Per motivi in cui non voglio addentrarmi, all'Azienda ospedaliera vengono attribuiti finanziamenti inferiori a quelli concessi a Padova, eppure facciamo quanto Padova, se non di più. Ci si dimentica che Verona è, dopo Pisa, l'ospedale che richiama il maggior numero di pazienti residenti in altre regioni. Ci si dimentica che con 26 trapianti di fegato, l'Azienda ospedaliera di Verona ha superato il Sant'Eugenio di Roma e il Centro tumori di Milano, che di trapianti a oggi ne ha fatti 23. Numeri pesanti, ma che non trovano riscontro nei finanziamenti regionali. Non solo: a quanto pare non ci sono i soldi necessari a pagare ai medici veneti gli arretrati del contratto nazionale».

**I nuovi reparti.** «La nuova impostazione sanitaria», illustra il segretario dell'Anaa, «ma anche la carenza di personale medico e infermieristico impongono ai vertici aziendali la scelta dell'organizzazione dei reparti per aree omogenee. Può essere la strada giusta, anche perché effettivamente ci sono oggi delle aree universitarie ipertrofiche cui è doveroso mettere mano, ma siamo contrari alle riduzioni drastiche e a certi accorpamenti. Non è



razionale - per fare un esempio concreto - la guardia interdivisionale fra Malattie infettive e Oncologia. Poniamo che si presenti in ospedale un bambino con un fastidioso herpes zoster: ha senso che il primo medico ospedaliero a vederlo sia un oncologo? L'esperienza ci insegna che la tempestività dell'atto medico, a volte, salva una vita. Così si rischia una pericolosa deriva». *(P.Col.)*