

COMUNICATO STAMPA

Ospedale di Camposampiero: medici di Pronto Soccorso e anestesisti non sono surrogati dei pediatri

Padova, 8 agosto 2019. Con la delibera n. 649 del 23 luglio 2019 della AULSS6 Euganea e la successiva DGR regionale n. 1051 del 25 luglio 2019, pubblicata sul BUR n. 83 del 30 luglio 2019, che ne approva le disposizioni e il modello organizzativo, a causa della mancanza di pediatri è stata disposta in deroga alle schede ospedaliere la riorganizzazione dell'attività del punto nascita e dell'assistenza pediatrica presso l'ospedale di Camposampiero dal 1° agosto al 30 ottobre, con **l'assenza del pediatra in servizio nella fascia notturna ore 20-8**. L'attività di punto nascita è stata destinata solo a parti fisiologici con età gestazionale superiore o uguale a 37 settimane, **parti per i quali non sarà prevista la presenza del pediatra di notte**. I medici anestesisti dovranno dunque farsi necessariamente carico dei compiti del neonatologo assente ove invece necessario – specialista che l'anestesista dovrebbero eventualmente affiancare ma non sostituire – mentre per quanto riguarda i pazienti di fascia pediatrica che venissero condotti in Pronto Soccorso, i bambini fino a 5 anni saranno inviati a Cittadella, mentre quelli dai 6 ai 14 anni saranno valutati dal medico di Pronto Soccorso di Camposampiero.

Con una lunga lettera inviata anche all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Padova, ANAAO ASSOMED ha presentato alla Direzione Generale della AULSS 6 una richiesta di ulteriore revisione della riorganizzazione dell'attività di punto nascita e Pronto Soccorso dell'Ospedale di Camposampiero, con la **richiesta di disporre del pediatra anche nella fascia notturna**. Infatti, non ci si può esimere dal garantire sempre e comunque elevati standard di sicurezza delle cure per il nascituro e il minimo rischio clinico, fermo restando che non è nemmeno possibile stabilire a priori se tale riassetto organizzativo comporti effettivamente una riduzione del numero di parti compatibili con l'organizzazione di servizi analoghi per parti inferiori a 500/anno, in considerazione che, di per sé, il presidio di Camposampiero ha in carico circa 1300 parti/anno. **Non va dimenticato che anche le gravidanze inizialmente inquadrate a basso rischio, possono andare incontro a complicanze** e che non ci si può accontentare genericamente di protocolli di trasferimento urgente per la mamma e il neonato.

In particolare, **l'attività del pediatra nella fascia notturna – specie per tale tipologia di presidio – non può essere derogata e surrogata tout court da quella dei medici anestesisti, né dai medici di Pronto Soccorso**. I pazienti pediatrici necessitano di una diversa tipologia di assistenza secondo un principio basilare di appropriatezza delle cure sanitarie. Non si può neppure esporre i medici coinvolti a un ingiustificato aggravio di rischi sul piano della responsabilità professionale, e incidendo negativamente sulla gestione di tutti i pazienti già in carico ai medesimi e sul benessere organizzativo, incrementando il disagio lavorativo. E con quali risorse si invieranno a Cittadella i bambini fino a 5 anni?

È indispensabile richiamare la normativa e le raccomandazioni vigenti in materia, di cui spesso i cittadini sono lasciati all'oscuro. **Relativamente a ospedali come quello di Camposampiero**, le più recenti disposizioni ministeriali recepite dalla Conferenza Stato-Regioni hanno complessivamente definito che:

- per i presidi con oltre 1000 parti/anno **deve essere garantita la guardia attiva, h24, con supporto di pronta reperibilità integrativa h24 da parte di neonatologi** (nel caso invece di 500-1000

- parti/anno deve essere comunque garantita l'assistenza neonatale affidata al pediatra-neonatologo e l'assistenza h24 da parte del neonatologo o del pediatra)
- per le UO di Pediatria **deve essere garantita la guardia pediatrica attiva, funzionale anche per l'attività di pronto soccorso ed accoglimento 24/24 ore**
 - per l'assistenza pediatrica ospedaliera in emergenza-urgenza tutti i pazienti **in età evolutiva (0-18 anni) che giungono in ospedale in condizioni di emergenza-urgenza devono fruire di assistenza adeguata alla complessità delle condizioni cliniche e all'età**

Infine, va ribadito a politici e Amministrazioni che il **Codice di deontologia medica** (art. 72) impone che "Il medico dipendente o convenzionato **deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia** affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni, nonché sul rispetto delle norme deontologiche. **Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato**".

A fronte della cronica e allarmante mancanza di specialisti anche in ambito pediatrico, **lo stesso Ministero ha comunque precisato che in Italia la rete ospedaliera pediatrica, malgrado i tentativi di razionalizzazione, appare ancora ipertrofica rispetto ad altri Paesi europei e che la presenza del pediatra dove nasce e si ricovera un bambino è garantita continuativamente solo nel 50% degli ospedali**; l'accesso diretto al Pronto Soccorso pediatrico è presente solo nel 30% circa degli ospedali. Come ha dichiarato il Ministero, e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni, *"uno degli Obiettivi del SSN è la riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e nello specifico occorre realizzare la ridefinizione del numero delle sedi pediatriche con la istituzione di una rete hub e spoke, la razionalizzazione dei reparti di cura neonatologici-pediatrici con ridefinizione del loro numero e della loro tipologia a seconda del livello di funzione assegnati, anche in relazione all'attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 16.12.2010 sul percorso nascita e secondo quanto previsto dall'articolo 15 della legge 135/2012 e dal DM n. 70/2015"*.

Ciononostante, pur comprendendo le difficoltà nel reperire le risorse umane, nella consapevolezza dell'effettiva difficoltà di riorganizzare i servizi anche al fine di voler garantire comunque l'attività di punto nascita contemporaneamente negli ospedali di Camposampiero e Cittadella (a soli 16 Km) invece che su un unico polo, deve essere chiaro che **per un ospedale come quello di Camposampiero, che di per sé dispone già di una terapia intensiva neonatale come da schede ospedaliere, l'assenza del pediatra nella fascia notturna riduce i livelli di sicurezza per l'assistenza ai neonati e a tutti i pazienti di età pediatrica**, prefigurando un'inadeguata assistenza che invece deve essere garantita sotto ogni profilo di sicurezza, appropriatezza e competenza per la tipologia di presidio e senza incidere con aggravio di responsabilità professionale del restante personale in servizio, criteri minimi che devono sempre e comunque tenere conto anche dei requisiti di legge e dei principi normativi per esercitare l'attività medica e specialistica presso un ospedale pubblico, per cui – ad esempio – non è ammissibile il ricorso ad appalti a cooperative di servizi o a contratti libero-professionali.

Esprimendo profonda preoccupazione per le nuove disposizioni di servizio adottate, onde non incorrere in profili di illegittimità e al fine di garantire appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza dell'assistenza perinatale e pediatrica, **ANAAO ASSOMED ha richiesto:**

1. l'ulteriore revisione dell'assetto organizzativo sopracitato con la presenza in servizio del pediatra/neonatologo anche nella fascia notturna;

2. quali livelli di integrazione e/o collaborazione sono stati predisposti o tentati di concordare con l'assistenza pediatrica di libera scelta per supplire anche temporaneamente alla carenza di pediatri in sede ospedaliera, anche negli altri presidi della AULSS 6;
3. se sia stata contemplata l'istituzione del servizio di pronta disponibilità pediatrica/neonatologica;
4. che si provveda a convocare i Comitati di dipartimento interessati;
5. che la Direzione Sanitaria incontri i dirigenti medici direttamente coinvolti per un confronto su tali problematiche;
6. che si provveda a interpellare il Comitato Percorso Nascita ministeriale (DM 11/04/20018) onde addivenire a migliori modelli organizzativi;
7. il dato numerico relativo ai parti/anno per età gestazionale maggiore o uguale a 37 settimane presso il presidio di Camposampiero.
8. se il presidio di Cittadella (circa 1150 parti/anno) disponga di pronta reperibilità integrativa h24 da parte di neonatologi e se sia in grado di sopportare un incremento di parti relativamente al carico di cui viene sgravato il presidio di Camposampiero.

Una progressiva riduzione di offerta di servizi alla popolazione accanto a **decisioni politiche unilaterali che non possono derogare principi superiori di sicurezza delle cure già normati**, non può comunque attribuire ai professionisti della salute che rimangono all'interno del Sistema Sanitario Nazionale carichi di lavoro incongrui per entità e competenza, lasciando di fatto inalterate le responsabilità individuali e gestionali dell'organizzazione, sia sulla sicurezza delle cure che sul benessere organizzativo. Ci auguriamo che l'Euganea risolva quanto prima tali problematiche. **Una totale riorganizzazione di tutta l'offerta assistenziale pediatrica ospedaliera è doverosa e ormai urgentissima per i bambini, le famiglie, i medici.**