



Nel nome della sanità b

«Un bacino di quasi centomila abitanti ha bisogno di garanzie e strutture non di e presidente della Conferenza dei Sindaci Uls 19 bocchia senza appello l'unifica

DI PAOLO FORTI

Davide Nonnato, 39 anni, è il Sindaco di Pettorazza. Dal 1999 ricopre la carica di Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 19 di Adria, un ambito comprendente 10 comuni, da Pettorazza a Porto Tolle, per un totale di oltre 75.000 abitanti. Succede a Gino Sandro Spinello, Sindaco di Adria. Una successione tutt'altro che indolore, con strascichi polemici che hanno riempito le pagine dei quotidiani locali. Il fatto che da alcuni mesi a questa parte non si registrino scontri non è garanzia che tali polemiche siano ricomposte o definitivamente superate. Nonnato però è un pragmatico, che non indugia sul passato, lascia alle spalle le prese di posizione polemiche e preferisce andare subito al cuore del problema, senza troppi giri di parole, anche se questo può significare toccare qualche nervo scoperto. Che fa gridare ed agitare altri.

Abbiamo deciso di rivolgergli alcune domande per conoscere meglio la situazione socio-sanitaria dell'area del Delta del Po, un'area che lo stesso Nonnato definisce *delicata*.

Presidente, come definirebbe la situazione socio-sanitaria del territorio afferente l'ULSS 19?

In recupero. In recupero da una situazione che non ho timore di definire degradata. In netto recupero grazie a provvedimenti importanti che sono stati adottati da questa conferenza, i quali hanno impresso una svolta e determinata una direzione giusta nell'ambito dei servizi offerti ai cittadini. Abbiamo dato priorità al territorio, mantenendo non senza difficoltà il livello di assistenza delle strutture per acuti. Abbiamo conseguito l'importante obiettivo di veder rafforzati i servizi offerti dal Centro Socio-Sanitario di Porto Tolle e dal Centro Socio-Sanitario di Taglio di Po. Inoltre vi è stato il definitivo avvio del Centro di Porto Viro.

In questi centri quali servizi vengono erogati?

I servizi essenziali, quali prelie-

vi, rivolti soprattutto alle persone anziane e quelle con scarsa capacità di spostamento. In questi centri vengono organizzati tutti gli interventi di assistenza sociale e domiciliare. Fra i tanti servizi che ho definito essenziali mi piace ricordare l'assistenza ginecologica e cardiologica. Sono centri che rispondono alle necessità di base della popolazione, apprezzati e che costituiscono un importante punto logistico per lo sviluppo e l'armonizzazione dei servizi sul territorio. Li abbiamo fortemente voluti, li abbiamo sostenuti e continueremo a sostenerli.

Quale rapporto ha la Conferenza da Lei presieduta e l'attuale direzione dell'Azienda ULSS?

Attualmente stiamo attraversando una fase riflessiva. Le riflessioni sono determinate dalla consapevolezza reciproca dei problemi, soprattutto quelli di natura finanziaria. Anche se la nostra Azienda è fra quelle che ha sempre chiuso i bilanci senza squilibri e ha ricevuto tutte le autorizzazioni alle spese non ci sfugge il particolare momento in cui viviamo. È necessario fare economie, che possono essere attuate mediante nuove riorganizzazioni e sicuramente con l'attenzione alle modalità della spesa, certo è che tali economie non debbono portare allo scadimento dei servizi o peggio alla chiusura di essi. Ci opporremo a qualsiasi tentativo di penalizzare il territorio bassopolesano in nome di una non meglio identificata razionalizzazione.

Sto pensando alla proposta di unificazione delle ulss rodigine?

Non la chiamerei proposta!

E come allora?

Parlerei di tentativo più volte fatto, ma mai espressamente



La Casa di Cura di Porto Viro e a sx Davide Nonnato, sindaco di Pettorazza e presidente della Conferenza dei Sindaci Uls 19

assopolesana

**doppioni»: Davide Nonnato, sindaco di Pettorazza
zione delle Uls e dice la sua sui servizi sanitari**

proposto all'attenzione di questa Conferenza. Considero l'unificazione un percorso sbagliato, che non da alcuna risposta al territorio e alla politica, non risolve alcun problema finanziario e nemmeno organizzativo.

Esiste un confronto serrato con la Regione Veneto, par di capire...

Un confronto serio, in cui la questione dell'unificazione è una delle tante questioni. Con la Regione ci confrontiamo sul futuro di questo territorio, dei suoi servizi, che hanno bisogno di implementazione e di garanzie. Un bacino di quasi 100.000 abitanti, se comprendiamo anche il cavarzerano e il basso ferrarese, ha bisogno di garanzie e strutture, non di doppioni.



Emergenza pediatria

A fronte dei 5.000.000 circa di bambini che si rivolgono ai Pronto Soccorso, solo il 30% vi affluisce gestito da pediatri o per lo meno con la presenza di un pediatra

di **GIANFRANCO TEMPORIN**

In Italia abbiamo una rete di pediatria decisamente ipertrofica se confrontata con altre nazioni europee (poco meno di 500) di queste però solo il 50% hanno una guardia 24/24h, in molte l'organico è al di sotto delle 5 unità mediche compreso il Primario.

Questo comporta al contrario dell'attesa, un aumento della mortalità infantile (proprio dove è più frantumata la rete in piccole pediatrie). Ma nonostante questa diffusa e capillare distribuzione delle pediatrie, a fronte dei 5.000.000 circa di bambini che si rivolgono ai Pronto Soccorso, solo il 30% affluisce al PS gestito da pediatri o per lo meno con la presenza di un pediatra.

Ne consegue un eccesso di ricoveri in quanto nei PS generali si ha un ricovero ogni 3-4 accessi, nel PS pediatrico si ricovera ogni 8-10 accessi.

La mancanza poi di un servizio di continuità assistenziale pediatrica specie nei giorni festivi e prefestivi provoca un irrefrenabile ricorso al PS anche per prestazioni differibili o di urgenza soggettiva.

Le rianimazioni gestite con Pediatri sono rarissime, e quasi tutti i pazienti in età pediatrica sono ricoverati in rianimazione per l'adulto (a fronte di un eccesso di frantumazione di rianimazioni neonatali con scarsa occupazione).

Il trasporto pediatrico non esiste e solo il 50% delle Regioni hanno attivato un sistema di trasporto neonatale con attrezzature dedicate.

A cosa si riferisce?

Ai servizi erogati dalle strutture pubbliche e quelli erogati dalle strutture private. A Porto Viro c'è un'importante casa di cura privata, che svolge un ruolo essenziale per il territorio. A mio avviso però sarebbe necessaria maggiore integrazione, e una programmazione che tenga conto delle specificità di ogni struttura. La sensazione avuta è che alcune scelte in ordine ai servizi di ortopedia e di semintensiva coronarica non siano particolarmente felici. Scelte fatte senza il coinvolgimento degli Enti Locali.

Per il futuro cosa spera, e soprattutto quali progetti vi sono?

Spero che vi siano maggiori risorse: che i servizi vengano pensati e progettati partendo dalle esigenze delle persone e non da quelle finanziarie. Ma al di là dei buoni propositi, noi, conferenza dei Sindaci dell'ULSS 19 implementeremo i servizi di assistenza alle persone più anziane e ai portatori di handicap. Questo territorio ne ha bisogno. Lo abbiamo scritto sul Piano di zona. Lo tradurremo praticamente con maggiori servizi a partire dall'attivazione di alcuni progetti relativi alla disabilità, come la costruzione di un CEOD e la messa a disposizione di appartamenti per portatori di handicap in un'area vicino all'ospedale di Adria.

Su questa situazione occorre intervenire con decisione nell'ambito dei servizi di urgenza ed emergenza pediatrica per migliorare non solo l'aspetto qualitativo dell'assistenza al bambino, ma anche per consentire un più razionale utilizzo delle risorse.

La continuità assistenziale pediatrica, nonostante la buona volontà del Pediatra di Famiglia che attraverso modelli di associazione o con pediatria di gruppo riescono a coprire buona parte della giornata, non è coperta 24/24h e può essere gestita e garantita nel PS solo se pediatrico, che può attivare forme alternative al ricovero quali l'OB e applicando tecniche quali il triage, proporre la differibilità della prestazione presso un ambulatorio specialistico per una migliore risposta al problema.

Deve essere fatta una revisione della rete ospedaliera ma ogni DEA di vari livelli o ospedali sede di attività di PS devono prevedere modelli di partecipazione, (quando non esclusivamente gestiti da pediatri). È inutile suggerire modelli che vanno adeguati alle esigenze della regione di appartenenza in base all'esistente, ma considerando che è inutile chiedere aumenti di risorse (si può proporre solo trasferimenti di risorse) attraverso modelli di aggregazione tra ospedali.

Dobbiamo appropriarci di tutte quelle funzioni oggi lasciate al medico dell'adulto anche se rimane un grosso problema relativo alle risorse della pediatria ospedaliera.