

LA NOSTRA MAIL gorizia@ilpiccolo.it

SANITÀ » NUOVA EMERGENZA

Centri trasfusionali, è allarme personale

Medeot (Fidas): «Donazioni di sangue calate del 5,6% in un anno». E una delle cause è legata agli organici «ridotti all'osso»

di Francesco Fain

Calano le donazioni di sangue. E la causa è da ricercarsi anche (e soprattutto) nella carenza di personale nei centri trasfusionali degli ospedali isontini «ridotto all'osso, anzi di più».

A lanciare l'allarme Feliciano Medeot, presidente provinciale dell'Advs. Il 2017 è stato un anno in chiaroscuro per Fidas isontina, l'associazione che da inizio dello scorso anno ha raccolto l'eredità delle due preesistenti Advs di Gorizia e di Monfalcone. Se il risultato positivo è stata senza dubbio la nascita di un unico sodalizio provinciale, i dati sulla raccolta registrano una preoccupante contrazione: nel 2017 le donazioni sono state 6.962 (5.295 di sangue intero, 1.438 di plasma e 229 di piastrine) rispetto alle 7.372 dell'anno precedente, con una riduzione di 410 unità, pari al 5,6%. Quali le motivazioni di questo decremento? «Le ragioni - argomenta Medeot - sono molteplici: la dinamica demografica della popolazione isontina, alcune criticità legate alla selezione dei donatori, la dilatazione dei tempi di attesa e, nel caso del plasma, dei tempi di donazione, alla difficoltà dell'ottenimento dei permessi di lavoro per la donazione, oltre che all'abolizione dei rimborsi delle spese di trasporto».

Alcune di queste criticità - rileva il presidente - sono dovute all'applicazione di normative nazionali, altre invece sono dovute a problemi legati all'organizzazione del sistema trasfusionale isontino: la chiusura alternata al sabato dei centri trasfusionali di Gorizia e Monfalcone da maggio 2017 ha indubbiamente portato ad un risparmio economico ma anche ad una riduzione delle unità raccolte; così come l'avvio a giugno del sistema di prenotazione tramite call center regionale (allo 0434/223522) ha registrato alcune difficoltà legate ai lunghi tempi di attesa per ottenere la prenotazione, a cui si aggiunge pure il ritardo negli orari di donazione rispetto all'orario prenotato e, da settembre, la mancanza della convenzione con l'azienda che gestisce il bar dell'ospedale di Monfalcone per la colazione ai donatori.

I centri trasfusionali

In calo anche la "produttività" dell'unità mobile di raccolta (l'autoemoteca) presente a venerdì alterni tra Grado e Cormons e in diverse località dell'Isontino, che ha registrato un calo di circa il 10 per cento nel totale delle unità raccolte: anche in questo caso la riduzione è da ricercarsi nelle cause sopra ricordate a cui si aggiungono anche alcuni limiti organizzativi (riduzione del numero massimo di prelievi per singola uscita dell'autoemoteca).

Le carenze d'organico

Le criticità organizzative sono «legate - ribadisce Medeot - anche alla carenza di personale nei centri trasfusionali degli ospedali isontini, ridotto all'osso anzi di

più. Basti pensare che al momento attuale tra pensionamenti e maternità non sostituite, 3 medici e 7 infermieri devono garantire l'apertura dei due centri trasfusionali di Gorizia e Monfalcone, l'uscita dell'autoemoteca oltre alle attività ambulatoriali e cliniche al servizio di tutta la cittadinanza. Queste criticità sono state più volte segnalate ai responsabili dei servizi trasfusionali e devono essere risolte nel più breve tempo possibile!».

Nonostante queste problematiche l'impegno dell'associazione e delle sezioni territoriali non viene meno. Infatti, nei prossimi

mesi, è previsto l'avvio di un servizio di chiamata alla donazione da parte dell'associazione, «compito - puntualizza Medeot - che è assegnato dalla legge alle associazioni di volontariato», oltre all'avvio di progetto che preveda la presenza di un volontario associativo nei centri trasfusionali per "accompagnare" il donatore alla donazione.

Gli auspici per il 2018

L'obiettivo per il 2018 è presto detto: «Da un lato superare quota 7mila donazioni, garantendo quindi l'autosufficienza in emocomponenti delle sedi isontine, contribuendo all'autosufficienza dipartimentale, regionale e nazionale», rimarca Feliciano Medeot. Altro obiettivo associativo per l'anno appena iniziato è quello di cercare di aumentare il numero di donatori, soprattutto tra i più giovani, ma anche stabilizzare il numero di donazioni. «Dobbiamo cercare di andare a donare con continuità - conclude il presidente di Fidas isontina - evitando sia i picchi che si registrano in alcuni mesi dell'anno così come le carenze: i pazienti hanno sempre bisogno di emocomponenti tutti i giorni e in tutti i periodi dell'anno».

Gli auspici per il 2018

in ogni caso, vengono trattati chirurgicamente. Prima di arrivare all'intervento, psicologo, dietista e anestesista effettuano delle valutazioni specifiche. E nel caso della 45enne friulana la decisione di "cambiare schema" è arrivata proprio durante queste valutazioni: «Durante gli accertamenti pre-operatori è emerso che non era indicata la resezione dello stomaco come nella sleeve gastrectomy e nemmeno l'esclusione dello stomaco come avviene nel bypass classico. Non ci siamo persi d'animo, abbiamo pensato al bypass gastrico funzionale con fundectomia ed esplorazione dello stomaco proponendolo al paziente e contattando il professor Zappa che ha eseguito centinaia di questi interventi negli ultimi anni ed abbiamo organizzato un evento comune presso il nostro ospedale», ha spiegato Balani. «Pensiamo che disporre di più risorse e saperle utilizzare sia fondamentale per offrire un servizio di eccellenza - prosegue il primario -. La Sicob-Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità ha accreditato il nostro Centro dal 2016. Quest'anno siamo ulteriormente cresciuti: abbiamo eseguito circa 100 interventi, e confidiamo di fregarci del riconoscimento della Sicob anche per il 2018».

LE DONAZIONI DI SANGUE NELL'ISONTINO

	2017			Totale
	Sangue	Plasma	Aferesi	
■ Gennaio	448	100	20	568
■ Febbraio	422	117	20	559
■ Marzo	516	137	15	668
■ Aprile	389	117	15	521
■ Maggio	435	152	14	601
■ Giugno	454	138	17	609
■ Luglio	452	99	15	566
■ Agosto	407	88	23	518
■ Settembre	426	128	23	577
■ Ottobre	449	109	29	587
■ Novembre	453	144	12	609
■ Dicembre	444	109	26	579
■ Totale	5.295	1.438	229	6.962
■ Media	441,25	120	19	580
■ Max	516	516	29	668
■ Min	389	389	12	518



Feliciano Medeot (Fidas)

Tre medici e sette infermieri fra maternità non sostituite e pensionamenti devono garantire i servizi e l'apertura delle strutture di Gorizia e Monfalcone

OSPEDALE

di Stefano Bizzi

È stato eseguito al San Giovanni di Dio il primo intervento di bypass gastrico funzionale con fundectomia ed esplorazione dello stomaco del Friuli Venezia Giulia. A realizzarlo è stato il professor Marco Antonio Zappa dell'ospedale "Sacra Famiglia" Fatebenefratelli di Erba insieme al primario dell'Unità complessa di Chirurgia di Gorizia e Monfalcone Alessandro Balani e all'assistente Carlo Nagliati. L'operazione risale allo scorso 28 novembre, ma, dal momento che nel 90% dei casi le eventuali complicanze emergono nei 30 giorni successivi all'intervento, prima di rendere pubblica la notizia, l'Azienda sanitaria Bassa Friulana Isontina e i medici hanno preferito attendere l'intero decorso post-operatorio.

La paziente - una donna di 45 anni della provincia di Udine la cui identità non è stata rivelata - è stata dimessa già un paio di giorni dopo l'operazione e ha avuto un decorso post-operatorio regolare. L'equipe mista è soddisfatta del risultato e l'intervento apre nuove prospettive per il centro di Chirurgia dell'Obesità isontino dove, nel corso del 2017, è stato comunque eseguito circa il 30% in più di interventi rispetto allo scorso

PRIMO INTERVENTO MAI ESEGUITO IN REGIONE

Gorizia apre nuove frontiere nella chirurgia dell'obesità



Il primario Alessandro Balani

anno. «Il problema obesità in Italia e in Friuli Venezia Giulia ha raggiunto proporzioni preoccupanti - spiega il professor Balani -. Il nostro centro è



Un corridoio dell'ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia (Foto Bumbaca)

attivo ormai da più di 5 anni e abbiamo alle spalle oltre 300 interventi per la cura dell'obesità. Le opzioni chirurgiche sono molteplici: non esiste un intervento migliore su tutti, piuttosto l'intervento migliore per il singolo paziente. Nel caso specifico non era prudente eseguire nessuno degli interventi "classici". Nella maggioranza dei casi

vengono proposti interventi di sleeve gastrectomy o bypass gastrico o delle varianti come il mini-bypass, ma ci sono anche altre tecniche meno utilizzate. Non tutti i pazienti,

CRIPRODUZIONE RISERVATA