

«I numeri “condannano” i Pronto Soccorso calabresi»

Il primario Mitaritunno e il dg dell’Azienda ospedaliera di Cosenza offrono le cifre dell’emergenza: «In Calabria 2,7 posti letti per mille abitanti, in Libia sono 3,7. Trattati quasi 74mila casi nel 2017, la metà era in codice bianco o verde». Il Pugliese-Ciaccio difende il centro oncologico

• 19 maggio 2018, 11:48



COSENZA Il servizio de La7 sulla sanità calabrese ha fatto rumore, provocando la reazione di Mario Oliverio contro il commissario Massimo Scura e quelle di centinaia di cittadini. A bocce ferme intervengono anche i vertici dell’Azienda ospedaliera di Cosenza. E in particolare il primario del Pronto soccorso Michele Mitaritunno e il direttore generale Achille Gentile. Il loro è un discorso che parte dal caso generale dell’assistenza in Italia e, poi, si cala nel particolare dell’ospedale dell’Annunziata.

«Ogni anno circa 24 milioni di italiani accedono in Pronto Soccorso – scrivono – ovvero poco meno di 1 accesso/secondo (dati della SIMEU, Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza). A fronte di questi dati, si è assistito a una progressiva riduzione dei posti letto/abitante: l’obiettivo italiano è di 3.7 posti letto/1000 abitanti, dato questo che ci rende tra le Nazioni fanalino di coda a livello europeo e non solo». I numeri si spiegano meglio con qualche raffronto. «Tanto per citare le nazioni confinanti con l’Italia – prosegue la “risposta” dei manager –, va rilevato che la Germania dispone di circa 8.2 posti letto/1000 abitanti, l’Austria di 7.6 posti letto/1000 abitanti, la Francia 6.4 posti letto/1000 abitanti. Dati paragonabili ai nostri sono quelli del Libano (3.5 posti letto/1000 abitanti) e della Libia (3.7 posti letto/1000 abitanti)». È un dato che sembra quasi paradossale, eppure emerge dalle cifre ufficiali. A questa riduzione di disponibilità di posti letto si somma «l’invecchiamento della popolazione italiana, il che corrisponde ad un altrettanto progressivo incremento di potenziali pazienti la cui complessità è sempre maggiore a causa delle numerose comorbidità che caratterizzano l’età nelle sue fasce più avanzate».

«In sostanza – evidenziano primario e dg – si è creata una situazione in cui se da un lato vi è un aumento progressivo di richiesta di “sanità” da parte di pazienti difficilmente gestibili in regime extraospedaliero, dall’altro vi è una progressiva riduzione dell’offerta. Una situazione di totale incongruenza e a cui nessun manager sarebbe in grado trovare una soluzione». E in Calabria va addirittura peggio: «La situazione è estremamente varia: si passa dai 2.5 posti letto/1000 abitanti della Calabria e i 2.7 posti letto/1000 abitanti della Campania ai 4.0 posti letto/1000 abitanti della Valle d’Aosta e i 3.9 posti letto/1000 abitanti della Emilia Romagna».

Mitarittono e Gentile affrontano, poi, il caso Cosenza: «L’ospedale di Cosenza, con i suoi 550 posti letto circa, rappresenta il centro hub per il nord della Calabria per un bacino d’utenza potenziale di circa 700.000 abitanti.

Il Pronto Soccorso di Cosenza ha effettuato, nel 2017, 73.916 accessi, il 50% circa dei quali con codice bianco o verde, ovvero pazienti che avrebbero potuto essere gestiti in regime extraospedaliero. Si tratta infatti di pazienti che, pur manifestando un bisogno di assistenza sanitaria, si presentano spontaneamente (e non) nei Pronto Soccorso creando inevitabilmente problematiche quali: sovraffollamento e rallentamento dei servizi (es.: diagnostiche strumentali e laboratoristiche)».

È, questo, un dato che «deve far riflettere sulla carenza (quantitativa e qualitativa) dei servizi sul territorio, presupposto essenziale affinché i cittadini si riversino nei Pronto Soccorso di Cosenza e dei centri spoke da dove, a loro volta, spesso in frettolosamente, i pazienti vengono inviati al centro hub di Cosenza. La distrazione di risorse (umane, strumentali ed economiche) che il

sovraffollamento comporta induce un inevitabile rallentamento di tutta la “macchina assistenziale”, spesso a discapito di tempi, comfort e livello di soddisfazione da parte dei pazienti stessi». Non è tutto. Da una parte ci sono i pazienti e i loro malesseri, e la spoliatura dei servizi. Dall'altra i medici: «Il sovraffollamento ingenerato – scrivono – crea forte stress e senso di insoddisfazione/impotenza nel personale sanitario esponendo il rapporto medico-paziente o infermiere-paziente a un grave depauperamento qualitativo che, nei casi estremi, può sfociare in contenziosi o, in alcuni casi, anche in aggressioni verbali o addirittura fisiche. Il ricorso ai Pronto Soccorso di pazienti con codici di gravità bianco o verde rappresenta una sorta di trait d'union per gli ospedali italiani che in questo non mostrano sostanziali differenze tra nord e sud. I tempi di attesa per un posto letto, i tempi di processazione del paziente (ovvero il tempo necessario per completare l'iter diagnostico) spesso non mostrano significative differenze a livello nazionale con attese spesso superiori alle 24 ore per vedersi assegnato un posto letto».

«IL PUGLIESE-CIACCIO PUNTO DI RIFERIMENTO» Anche l'Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” «ritiene di dover esprimere la propria amarezza in relazione al recente servizio andato in onda sull'emittente televisiva La7, che proietta un'immagine negativa di un'importante realtà regionale, riconosciuta quale punto di forza dall'intera rete professionale onco-ematologica nazionale». La nota del management evidenzia che «chi opera, da molti anni, nell'area centrale della Calabria ha chiara la consapevolezza di quanto sia indispensabile che in questa regione si determini un riassetto complessivo della sanità territoriale. Senza tale riassetto, basato sulla creazione di una rete ampia e diffusa di strutture distrettuali in grado di assicurare non soltanto l'assistenza primaria e la continuità assistenziale ma anche una efficiente assistenza specialistica di primo livello ed una diffusa diagnostica per immagini e di laboratorio, la sanità ospedaliera non sarà posta nelle condizioni di riassumere il ruolo che la medicina moderna le assegna: quello dell'acuzie e della complessità». Si tratta di «un percorso obbligatorio per ovviare all'affollamento, oltre misura, delle strutture sanitarie ad elevata intensità assistenziale, come il presidio “De Lellis”, storicamente dedicato alla cura di pazienti particolarmente complessi. Quando circa 10 anni fa l'Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” decise di attivare un polo – unico in Calabria – che, con modalità integrata, riuscisse a dare risposta ai pazienti oncologici, concentrando in un ospedale mono-specialistico strutture ad elevato indice assistenziale, era certamente consapevole che di lì a poco la struttura sarebbe divenuta un riferimento per una buona parte dell'utenza regionale». «Quanto accaduto – prosegue la nota –, ovvero l'aver assunto tale connotazione per le

cure oncologiche, ha comportato che, talora, l'elevato flusso di utenza vada ad oltrepassare le capacità di risposta del Presidio». Non solo: «A una simile situazione di difficoltà ha certamente contribuito il rigido regime indotto, negli anni trascorsi, dal Piano di Rientro che non ha sempre consentito i necessari adeguamenti di personale affinché le risposte, per quanto adeguate dal punto di vista dell'appropriatezza, fossero pienamente confacenti alle esigenze di un'utenza in rapida espansione. Le recenti "aperture" all'integrazione degli organici (le relative procedure sono state già avviate) andranno ad apportare, a breve-medio termine, sicuri benefici».