

Data:
08/02/11

Estratto pagina:
2

DOSSIER SANITA' (2) CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO

ITRE PILASTRI
Casa, ambulatorio e ricovero
se sussiste disparità tra i vari soggetti
l'intero sistema risulta zoppicante

Ospedale e medicina di base la «coppia» non funziona

Non c'è integrazione e le liste d'attesa superano i limiti della decenza

**Situazione critica in Oncologia
bisogna aspettare
184 giorni per una risonanza
magnetica del cervello**

ALBERTO NUTRICATI

«Il sistema sanitario locale poggia su tre pilastri, la medicina di base, l'assistenza ambulatoriale territoriale e l'assistenza ospedaliera, in regime di Pronto soccorso o di ricovero. Ciò significa che se sussiste disparità tra questi sostegni, l'intero sistema risulta zoppicante».

L'argomento è stato affrontato in modo analitico dal Centro servizi volontariato Salento.

«Si tratta - argomentano dal Csv - di tre livelli distinti ma consequenziali e collaboranti. Come dire che l'ospedale, con il ricorso alla medicina d'urgenza o addirittura il ricovero, dovrebbe porsi come estrema ratio, laddove la presa in carico del paziente da parte del medico di famiglia e la specialista territoriale, a cui il medico rinvia per un parere o una conferma del proprio intuito diagnostico, si rivelino insufficienti».

Cosa succede, ad esempio, se le inefficienze del sistema fanno gravare tutto il peso della sanità locale sulle strutture ospedaliere? E cosa accade se, invece che collaborare, i tre livelli si contrappongono, in un rimbalzo continuo e sterile di responsabilità?

«Dalla teoria alla pratica - rispondono dal Csv - la situazione in provincia è ben diversa da come è stata disegnata sulla carta dal legislatore. E proprio sui tre livelli di assistenza si concentrano le criticità di un sistema che funziona poco. I medici di base, innanzitutto, capro espiatorio di una sanità che li costringe ormai nel ruolo di garanti dell'economia delle casse dello Stato più che della salute dei propri pazienti. Le strutture ambulatoriali, che scontano il peso di una mutata cultura che insegue il sapere specialistico e le prestazioni d'alta tecnologia, sclerotizzate da tempi d'attesa tuttora poco sostenibili. Infine il livello ospedaliero, con i reparti di Pronto soccorso che sopprimono alle inefficienze, ma con quale risultato? Su tutto l'ombra del Piano di rientro che, seguendo logiche di economicità più che di efficienza, nell'immediato non migliorerà certo la situazione».

Uno dei problemi più tristemente noti e dettagliatamente descritto nel dossier elaborato dal Csv è quello delle liste d'attesa. L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura - si legge nel dossier - rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) sanitari e, al contempo, il vero tallone d'Achille della sanità. Il diritto del cittadino di accesso alle prestazioni sanitarie si scontra giornalmente con l'annoso problema delle liste d'attesa, che ha significativamente riguardato il 20,5 per cento delle segnalazioni per disservizi sanitari pervenute nel primo semestre del 2010 per la provincia di Lecce al Tribunale dei diritti del malato.

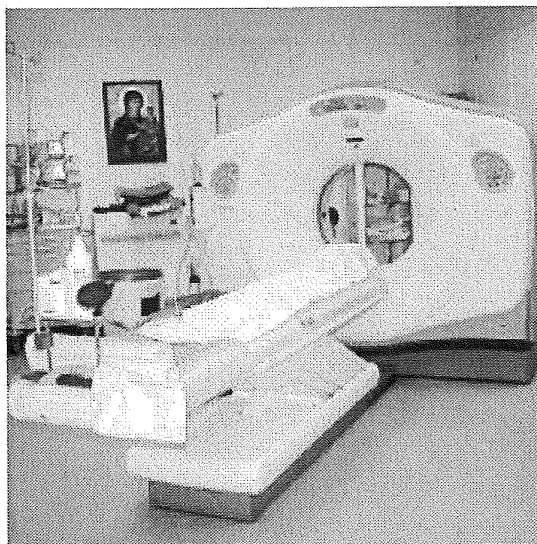
A quattro anni dall'approvazione del Piano nazionale per il contenimento dei tempi d'attesa che ha fissato i tempi massimi di erogazione delle prestazioni per le visite specialistiche in 30 giorni e per le prestazioni diagnostiche in 60, la situazione in provincia di Lecce denota ancora qualche criticità.

Secondo le rilevazioni della Asl di Lecce, alla data del 20 luglio 2010, i problemi principali sono da individuarsi nell'area oncologica. Per una risonanza magnetica del

cervello e tronco encefalico, ad esempio, bisogna attendere 184 giorni (con contrasto) o 133 (senza contrasto); per una risonanza magnetica pelvi, prostata e vescica occorrono 66 giorni; per una tac all'addome 75 giorni; per un'ecografia alla mammella 66 giorni; per una colonscopia 66 giorni. Contro i 60 previsti come limite massimo per esami di questo tipo.

Nell'area cardiovascolare, i giorni di attesa per una visita cardiologica sono 72, contro 130 previsti. Per un ecocolor Doppler dei vasi periferici o un ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici i giorni d'attesa salgono a 199 e arrivano a 141 per un'ecografia cardiaca.

«Per quanto i tempi d'attesa nelle altre aree sembrano sostanzialmente rispettati, i dati forniti dalla Asl - avvertono dal Csv - tengono conto della prima disponibilità, ovvero la prima data utile per un esame diagnostico o una visita specialistica, indipendentemente dalle eventuali preferenze del paziente, legate spesso oltre che a possibili difficoltà di spostamento in strutture lontane dalla propria residenza anche dal rapporto di fiducia eventualmente instaurato con uno specialista».



LUNGA ATTESA Sopra, un apparecchio per la Tac. A destra, la fila per la prenotazione



CIRCA 250 ACCESSI AL GIORNO PER IL POSTO DI PRIMO INTERVENTO DEL «VITO FAZZI», MA NEL 70 PER CENTO DEI CASI SI TRATTA DI RICHIESTE IMPROPRIE

Il Pronto soccorso scoppia

Dal 1992 ad oggi le prestazioni annuali sono raddoppiate, il personale no

«Dei circa 250 accessi giornalieri al Pronto soccorso del «Vito Fazzi» di Lecce, un buon 70 per cento è costituito da codici verdi e bianchi. Ciò significa che oltre i due terzi dei pazienti che ricorrono alle cure del pronto soccorso dovrebbero trovare una gestione ambulatoriale sul territorio».

«Nato per gestire emergenze ed urgenze - commentano dal Csv - il Pronto soccorso sembra supplire alle carenze del sistema sanitario, fungendo spesso da ambulatorio del medico curante. Se da una parte il cittadino fa un ricorso improprio e poco oculato al Pronto soccorso, dall'altra è pur vero che non sempre trova risposta adeguata ai suoi bisogni di salute da parte dei servizi del territorio».

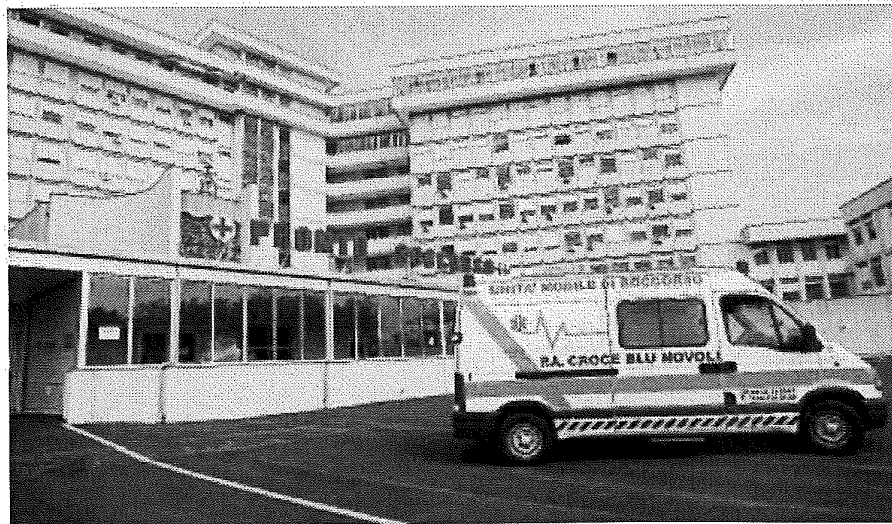
Di questo avviso è lo stesso primario del Pronto soccorso di Lecce, Silvano Fracella. «Non tutti i pazienti inviati dal medico di base con richiesta di ricovero - spiega Fracella - necessitano di ricovero. A volte, parlo soprattutto degli anziani, è solo un problema di reidratazione. Altre volte, la gente viene in pronto soccorso per togliere due punti o un tappo di cerume».

I lunghi tempi di attesa per esami ed indagini strumentali costituiscono un ulteriore fattore che impone al cittadino di ripiegare sul Pronto soccorso.

«Il cittadino non può aspettare 3 mesi per fare una ecografia, poi deve tornare dal medico che probabilmente lo invierà da uno specialista - continua Fracella - una sorta di sindrome di Ulisse».

Il Pronto soccorso sembra essere l'unico modo per trovare una soluzione temporanea al problema, evitando pellegrinaggi da uno specialista all'altro e attese per esami ed indagini strumentali. La conseguenza, però, è che il Pronto soccorso finisce per rimanere congestionato da richieste inappropriate, generando tra i pazienti attese di 60-90 minuti, fino a 4-5-6 ore nel periodo estivo.

Ma il problema è anche un altro:



«Nel '92 - aggiunge il primario - registravamo 42mila accessi l'anno, oggi siamo arrivati a 82mila, ogni anno ci sono 5-6mila accessi in più, ma le ultime piante organiche sono aggiornate al '92». Le esigenze sono aumentate, ma il personale è rimasto lo stesso. «A peggiorare la situazione - precisano dal Csv - è il Piano di rientro che non prevede sostituzioni per gravidanze e pensionamenti. La pianta organica del Pronto soccorso del Fazzi è di 15 medici per 250 pazienti al giorno. In ogni turno ci sono 3 medici e 4 infermieri di cui uno è impegnato nella gestione del triage. La situazione si aggrava nei mesi estivi in cui si registra un aumento dei flussi del 35 per cento ma anche una diminuzione del personale cui bisogna garantire le ferie, per cui proprio quando ci sarebbe necessità di un piano di rinforzo

in realtà si verifica un depotenziamento».

Ma le carenze non sono solo di personale, bensì anche organizzative.

Il Vito Fazzi, ad esempio, è l'unico in provincia ad avere il reparto di chirurgia toracica. In molti ospedali, inoltre, manca il reparto di anestesia e rianimazione. Un'altra criticità riguarda l'organizzazione interna del Pronto soccorso. La mancanza di un'area dedicata alle indagini diagnostiche costringe l'allontanamento del paziente e del personale infermieristico. «Non eseguiamo - conclude Fracella - circa 60 radiografie al giorno e circa 20-25 consulenze ortopediche e gessi, ciò significa 80 pazienti che devono essere spostati in radiologia, poi il paziente torna e se c'è frattura si riporta in ortopedia, tutto con grande dispendio di tempo e personale».

[a.n.]

RICHIESTE IMPROPRIE
Il pronto soccorso del «Vito Fazzi» preso d'assalto ogni giorno da circa 250 persone
(Massimino foto)