

E se arriva un'altra ondata? Cure a casa e 53 "intensive"

Il piano Ausl: investimenti a Piacenza, Castelsangiovanni e Fiorenzuola per 2,5 milioni

PIACENZA

● Investimenti strutturali sui tre principali ospedali provinciali per aumentare fino a 53 l'attuale disponibilità di posti letto di terapia intensiva e farsi trovare pronti a gestire un'eventuale ripresa epidemica del coronavirus. Il direttore generale dell'Azienda Usl, Luca Baldino, si è soffermato sul piano di azioni a Piacenza, Fiorenzuola e Castelsangiovanni per la fase post emergenza Covid. L'obiettivo, ha spiegato nell'audizione di ieri in consiglio comunale, è di creare zone dotate delle necessarie caratteristiche fisiche e strutturali per ospitare posti di terapia intensiva e sub intensiva. Gli interventi si concluderanno entro il mese di agosto e avranno un costo complessivo di 2,5 milioni di euro.

«Nell'ottica di assicurare strutture e professionisti capaci di intercettare e gestire un nuovo picco, stiamo lavorando per incrementare la flessibilità complessiva delle strutture ospedaliere e la dotazione di posti letto intensivi e semi-intensivi», ha spiegato ricordando che prima dell'emergenza i posti letto di terapia intensiva erano 15 (9 a Piacenza e 6 a Castello). «Durante le fasi più cri-

tiche della pandemia, siamo riusciti a triplicare questa disponibilità utilizzando le sale operatorie (a Piacenza 30 posti letto, a Castello 14, ndr) con uno sforzo riorganizzativo che ora l'Azienda è intenzionata non solo a mantenere ma a consolidare ulteriormente».

Il primo fondamentale passaggio è quello di riuscire a liberare le sale operatorie che oggi ospitano posti di Terapia intensiva, per riprendere l'ordinaria attività chirurgica. Le modifiche strutturali previste a Piacenza, Fiorenzuola e Castello creeranno una situazione permanente ma flessibile: i locali potranno essere adibiti alle degenze ordinarie o a Terapia intensiva qualora ulteriori ondate di pandemia lo rendessero necessario.

Nel dettaglio, a Piacenza al terzo piano del Polichirurgico, nel blocco A, è già in atto un intervento di ristrutturazione: le stanze saranno dotate di ricambi d'aria e zone a pressione negativa, i posti letto saranno dedicati normalmen-



In vista gli infermieri di famiglia, servono scelte di coraggio» (Luca Baldino)

te alla degenze dei reparti di Pneumologia (Unità terapia intensiva respiratoria Utir) e Area critica (sub intensiva). In caso di necessità, in un tempo brevissimo - «una decina di ore» - le stanze potranno essere utilizzate per terapia intensiva. Sempre a Piacenza, è previsto un intervento di riqualificazione anche per i 14 letti del reparto di terapia intensiva: gli ambienti saranno dotati di ricambi d'aria e zone a pressione negativa. Infine, nell'ospedale cittadino è prevista la ristrutturazione e l'incremento di dotazioni tecnologiche per letti di sub intensiva nei reparti di Malattie infettive e in Medicina d'urgenza. A Castelsangiovanni è programmato un intervento di riqualificazione: i 12 posti letto di sub intensiva in Cardiologia saranno dotati di ricambi d'aria e aree a pressione negativa. Mentre a Fiorenzuola la riqualificazione riguarda alcuni ambienti del reparto di Medicina, nei quali si ricaveranno 8 posti letto di sub intensiva, dotati sempre di ricambi d'aria e zone a pressione negativa.

Oltre agli investimenti strutturali, Baldino ha annunciato che l'Azienda intende mantenere il personale acquisito durante l'emergenza, con le specifiche competenze cliniche ottenute sul campo. Sollecitazioni in tal senso sono arrivate specialmente da Lorella Cappucciati (Lega) e Fi-

lippo Bertolini (Fdi) con la sindaca Barbieri che si associa.

Ma la gran parte dei consiglieri ha battuto sul tasto della medicina territoriale, uno dei fianchi scoperti evidenziati dall'emergenza dei mesi scorsi. Baldino non si è sottratto: «Io credo che nelle prossime settimane con la stessa forza dirompente dimostrata nella risposta ospedaliera all'epidemia, dovremo costruire un progetto sul territorio». Una delle novità si chiama "infermiere di famiglia", una figura di assistenza e intervento domiciliare in affiancamento al medico di famiglia in capo al quale rimangono in via esclusiva le competenze cliniche: «Parlare di medico di famiglia e di infermiere di famiglia non è la stessa cosa, possono ingenerarsi dei conflitti, però questo è il momento di avere del coraggio», ha esortato Baldino nella convinzione che l'esperienza di questi mesi è stata tale da rivoluzionare le risposte sanitarie a ogni livello: «Ci siamo dovuti inventare le Usca (le squadre mediche di pronto intervento domiciliare, ndr), le abbiamo create con i medici di prossimità assistenziale, e li potremo strutturare sfruttando questo momento che ha i crismi dell'eccezionalità, quello che serve è un nuovo modello da progettare sapendo che non tutti sono della stessa idea, ma le cose si possono mettere insieme».

—Gustavo Roccella