

«Qui la sanità resiste e in futuro più che letti ci vogliono cure a casa modello Nord Europa»

«LA CRISI DEI PRONTO SOCCORSO È NAZIONALE. I NOSTRI SANITARI SONO MOTIVATISSIMI. A GENNAIO DUE SOSTITUZIONI»

Simona Segalini
simona.segalini@libertà.it

● Sanità piacentina divisa tra luci e ombre, quelle stesse «luci e ombre» che non fatica a riconoscere all'esperienza finora vissuta dalle otto Case della salute piacentine. Ma anche la convinzione - dati alla mano - che il modello emiliano-romagnolo stia sperimentando da 10 anni quanto solo oggi indica il nuovo decreto ministeriale 77 sulla riorganizzazione territoriale della sanità. Paola Bardasi, da 5 mesi direttrice generale dell'Ausl di Piacenza, allarga le braccia quando le si chiede "dove sono finiti i 20 milioni promessi dal ministro Speranza?", interrogativo che ierisi "Libertà" ha ribadito, dopo averlo fatto in consiglio comunale, l'ex sindaco Patrizia Barbieri. «I 20 milioni di cui si parla», dice Bardasi - sono stati riconvertiti rispetto al Pnr, facevano le stesse cose del Pnr. Per Piacenza c'erano alcune attività da sviluppare, ad esempio i lavori attuali della Geriatria, che stiamo facendo con parte di quelle risorse. Non faremo, per dire, nuove sale operatorie. Quelle che ci sono bastano. Un'altra parte dei 20 milioni andranno nel nuovo ospedale. Nessuno ha rubato niente, sono tutti tracciabilissimi, mi si creda» esorta mentre ha appena licenziato la delibera di affido dei lavori alla nuova impresa di Modena che ha vinto l'appalto per lavori del Centro Paralimpico di Villanova (dopo che l'Ausl ha risolto il contratto con la precedente impresa) e ribadisce che entro il 2023 arriverà a Piacenza la Pet, la strumentazione di terzo livello per la diagnosi dei tumori. Par acquirerla (2,5 milioni) l'Ausl ha scelto di ricorrere a un mutuo integrato da 900mila euro frutto di una donazione record.

Direttrice Bardasi, il tema dei temi della sanità di questi giorni è l'intasamento del Pronto soccorso: pazienti per ore in barella e altri, di minore gravità, pure loro lungamente in attesa.

«Il problema del sovraccollamento è atavico. Di solito accade a gennaio, primi di febbraio: al punto che la Regione ha dovuto fare una delibera per organizzare la gestione del sovraccollamento. Perché si incrementa la quantità di persone in Ps? Influenza, Covid, routine. In dicembre abbiamo registrato una percentuale di codici rossi e arancioni molto maggiore: arriviamo al 4,2% di rossi e al 10,8% di arancioni sul totale degli accessi del mese. La curva influenzale è anticipata rispetto agli anni precedenti. Ora, negli ultimi giorni, siamo giunti al plateau.

Possiamo attenderci una discesa. Ma non scordiamo i casi Covid. Nell'ultima settimana 72, non pochi. Anche loro 72 stazionano lì, pur rimanendo distinti i due percorsi. Se la congestione dei rossi è elevata, il tempo di permanenza dei codici più bassi si alza, ma Piacenza resta la terza realtà migliore dell'Emilia Romagna: in media non oltre 6 ore in Ps. In Ps abbiamo 7 o 8 posti di Obi, che significa osservazione breve intensiva, e i pazienti in attesa vengono messi lì non perché non hanno il letto ma perché i medici preferiscono tenerli monitorati anche 24 ore. Tutto per capire se ricoverare o dimettere. Lì il paziente non è senza cure. Alla fine pesa anche il numero dei posti letto da riconvertire. E' vero, i 40 posti in meno della Clinica Piacenza hanno il loro peso. Quei 14 della Geriatria no, li abbiamo riaperti a Fiorentuola subito. Il Covid impone ancora la riconversione dei posti letto. Questa flessibilità di un posto letto chirurgico in posto letto medico vale anche oggi. Quanto al personale, per due uscite di medici ne entreranno in servizio due il 16 gennaio. Restiamo in una situazione non ottimale, certo. Ma l'emergenza è nazionale, qui a Piacenza ci difendiamo. In questo territorio ciò che è più caratteristico è la presenza di professionisti così motivati. Al Pronto soccorso non vogliono le cooperative. Credo di non averlo mai sentito. Vogliono essere loro a curare i piacentini che entrano».

In 22 anni la sanità piacentina ha "perduto" 200 posti letto. Una decisione da ripensare, secondo lei, con una popolazione sempre più anziana e quindi malata?

«Questa è una battaglia di retroguardia. Il nuovo ospedale avrà lo stesso numero di posti letto. Anzi, siccome la medicina cambia, sarà

«Per gli interventi chirurgici a bassa intensità dobbiamo organizzarci meglio»

«Le Case della salute hanno luci e ombre ma restiamo il modello nazionale»

15%

E' la somma della percentuale di codici arancio e rossi, in aumento a dicembre

40

Sono i posti letto temporaneamente fuori gioco per lavori alla Casa di cura Piacenza

ancora più funzionale al tipo di ricovero. Attualmente, considerando l'intera provincia, siamo a quota 710 posti ordinari e day hospital, tutti i posti letto pubblici. Ma le forme di assistenza sono diverse per queste persone. Corriere dietro al posto letto non è più attuale. Nel Nord Europa, più avanzati sulla medicina territoriale, le persone sono curate a partire dal domicilio, solo da ultimo c'è il ricovero. Nel periodo Covid il territorio ha mostrato tutta la sua fragilità. Così tanto che l'intero Pnr è tutto destinato alla parte territoriale».

Ma le Case della salute, a Piacenza e provincia, funzionano o vanno al rallentatore? C'è chi sostiene che è vera la seconda risposta.

«Le Case della salute in Emilia Romagna ci sono da 10 anni mentre nel resto del Paese no. Il modello nazionale arriva dall'Emilia Romagna. Su Piacenza le otto esistenti hanno luci e ombre. Rispetto al modello regionale hanno una buona risposta di funzionamento, o quasi. Nelle Hub ci sono tutte le specialità, quella di piazzale Milano a Piacenza per esempio. Realtà che nelle altre Regioni non trova. Sarà più facile adeguarci al Dm 77 perché l'85% delle richieste sono già realtà. Il Pnr ci ha finanziato 4 Case in più: una all'ex Belvedere, una nel distretto Ponente e due in quelle di Levante. In più, il Pnr ci ha finanziato tre Centrali operative territoriali (Cot), una qui a Piacenza per le dimissioni protette, e due sui distretti. Saranno ponti di collegamento tra territorio e ospedale. In embrione, la Cot c'è già di fatto. E' un gruppo di persone che si è sempre occupato di fare da collegamento tra ospedale e territorio. Ci trovano preparati».

Sempre nella territorialità si inscri-



La direttrice generale dell'Ausl Paola Bardasi in una corsia dell'ospedale a colloquio con un medico

ve l'assistenza domiciliare. A che punto siamo?

«Nel territorio piacentino ci sono quattro tipi di assistenza domiciliare: integrata, programmata, residenziale e con l'infermiere. Tutte insieme coprono l'8,5% della popolazione target, fragili, over 65. E' un dato omogeneo al resto della Regione, ed è vicinissimo al target del Dm 77 che dovremo sviluppare. Anche se fragile, la medicina del territorio qui in Emilia Romagna è da 10 anni che proviamo a farla. Qui, anche in Toscana. Le cose le facciamo, magari non sempre bene, ma le facciamo. La popolazione è abituata a vedere delle risposte e vede sempre la criticità. Ma chi ha avuto familiari ricoverati fuori regione, anche del Nord, sa di cosa parlo».

Rsa e Cra soffrono la fuga del personale di cura e assistenza. L'Ausl con molte di queste ha convenzioni.

«Il tema del personale Cra è stato affrontato durante il Covid, come altrove. E anche a Piacenza è stato siglato un accordo in cui l'Ausl ha assegnato temporaneamente unità di personale a strutture in crisi. C'è un dialogo, possono chiedere all'Ausl in caso di emergenza. Abbiamo sentito la Cra San Giuseppe immediatamente, per attivare il protocollo. Ma la San Giuseppe non aveva necessità. Sì, ammetto che in queste strutture il turn over è alto. Abbiamo un incontro con i soggetti gestori oggi. Il turn over è alto, ma loro cercano di essere attrattivi. Ci provano, fanno il possibile. L'addestramento non manca, gli standard del contratto di servizio vengono verificati ogni mese, e due volte all'anno vengono fatte visite specifiche».

Direttrice, neppure il bilancio pesantemente in rosso dell'Ausl, circa 46 milioni, la preoccupa?

«In questi giorni c'è l'assemblea regionale, la Regione ha messo quasi un miliardo di euro in tre anni, tra Covid e spese energetiche. Sono serena».

Le liste d'attesa per visite e esami sono rientrate nell'alveo della regolarità, almeno stando al monitoraggio regionale. Restano critiche le attese per gli interventi di chirurgia a bassa intensità.

«Dobbiamo fare una programmazione seria delle camere operatorie aziendali, che sono tante. E tanti sono i chirurghi. Ognuno ha le sue caratteristiche. Siccome gli interventi invece hanno un tempo e un modo eguali, bisogna organizzare le sedute in modo che non ci siano attese e tagliare i tempi morti».

Direttrice Bardasi, resta il fatto, o almeno l'impressione, che sempre più rilevante sia il ricorso alla sanità privata, almeno per chi se lo può permettere.

«Se vai dal medico di famiglia, ti può fare una prescrizione urgente, 3 giorni, oppure una prescrizione per una visita entro 30 giorni, faccio l'esempio di una visita cardiologica. Ma per alcuni questi giorni sono troppi. Altri invece si fidano del medico e aspettano, ma ci sono persone che non aspettano un giorno. Forse perché nessuno ha spiegato che in quei 30 giorni al massimo non si rischia. Sa una cosa? Se va dal privato, la sua vicenda finisce con la visita. Se va dal pubblico c'è la presa in carico, con eventuali altri accertamenti. Questa è la differenza».

MA L'USB DISSENTE

Fondazione Gimbe «Prestazioni salute Emilia è prima»

● L'Emilia-Romagna è la prima regione in Italia nell'assicurare le prestazioni sanitarie ai propri cittadini non solo nel decennio 2010-2019, come certificato dalla Fondazione Gimbe, ma conferma questa posizione anche nel 2020 e 2021, anni della pandemia, secondo i dati a disposizione dell'assessorato regionale alle Politiche per la salute. A certificare il primato per il 2010-2019 è l'Osservatorio della Fondazione Gimbe che ha reso pubblico il report "Livelli essenziali di assistenza: le disuguaglianze regionali in sanità". Il report analizza la capacità di promuovere e garantire da parte delle Regioni l'effettiva erogazione dei servizi sanitari. In questa graduatoria l'Emilia-Romagna si posiziona in testa, con il 93,4% di adempimento (migliorando del 0,6% il dato della precedente rilevazione del 92,8%, davanti alla Toscana (91,3%) e al Veneto (89,1%). Controcorrente la posizione del sindacato Usb: «Che la realtà sia diversa la vediamo dalla situazione dei conti regionali sulla sanità, dalla mancanza di personale e dalla crisi dei servizi ospedalieri e territoriali». red.cro

SMARRITO LAUTA RICOMPENSA
LEO da più di un mese
Zona San Giuseppe Operaio via Evangelista, 17 a Piacenza. Ha gli occhi azzurri.
Chi avesse notizie può contattare il seguente cellulare
333 8354374