

Caporetto Pronto Soccorso

I pazienti anziani sono in aumento nel 2020 il 30,5% degli accessi era di over 65 in dieci anni nei reparti sono stati eliminati 2 mila posti letto

Attese in barella reparti pieni medici in fuga nel report dei sindacati la denuncia dei problemi

IL CASO

ALESSANDRO MONDO

Basta con le soluzioni al ribasso: il lavoro del pronto soccorso deve essere gratificato, i carichi di lavoro ridotti e il sistema ottimizzato. Ne va dell'efficienza degli ospedali, della qualità delle cure dei pazienti e del rispetto dei lavoratori».

I quali non solo devono poter operare in sicurezza - l'ultimo cedimento alle Molinette ha dimostrato che non sempre è così -, ma essere messi in condizione di lavorare come si deve. E nel caso dei pazienti, di poter essere trattati come si deve.

E' la premessa dell'appello di **Anaao Assomed Piemonte**, sindacato medici e dirigenti sa-

nitari, con riferimento a tutti gli ospedali. In primis, al pronto soccorso. Una prima linea sempre più calda, non solo in Piemonte. Non è un caso se in Italia l'indice di gradimento delle scuole di specializzazione in Emergenza-Urgenza (e in quelle discipline che si sono rivelate fondamentali nel biennio della pandemia), è in caduta libera. Secondo un'altra analisi, questa volta a cura di **Anaao nazionale**, risulta che nel recente concors

di specializzazione non è stato assegnato il 50% dei contratti di medicina d'emergenza.

Sul fronte piemontese l'appello di **Anaao** è sostanziato da numeri che a fronte del combinato Covid-influenza-patologie generali rischiano di peggiorare ulteriormente. «Nel presente il boarding in pronto, ovvero l'attesa da parte del paziente di un posto letto in reparto dopo la decisione di ricovero da parte del medico, dovrebbe essere pari a 6 ore, secondo le linee guida regionali - spiega Claudia Rivetti, segretario **Anaao Piemonte** -. Di fatto, è pari a 3-4-5 giorni, a seconda dell'ospedale, del periodo dell'anno e delle ondate epidemiche lunghe e pericolose attese, sovente in barella».

Paradossalmente, a preoccupare il sindacato non sono solo i problemi, ma le soluzioni: «Quelle suggerite alle aziende sono a costo zero: nessun euro in più sul personale, sui letti, sulle strutture di post-acuzia. Mentre invece servirebbero più letti per acuti, più letti di lungodegenza, più assi-

stenza domiciliare, più medici, più territorio».

A seguire, l'elenco dei problemi con cui ci si misura quotidianamente. In primis, i reparti pieni, da cui dipende il boarding nei pronto soccorso. I quali reparti, a loro volta, sconta-

no la difficoltà e talora l'impossibilità di trasferire i pazienti dimissibili nelle strutture di lungodegenza: «Il tasso di occupazione di posti letto nei reparti di medicina è del 96,4%. Il tasso ottimale, per evitare aumento di mortalità e morbilità, viene considerato non superiore all'85%, pur se imprudentemente aumentato al 90% dal decreto ministeriale del 2015 sugli standard ospedalieri».

Quanto al taglio dei posti letto, sempre secondo **Anaao Piemonte** nella nostra regione dal 2010 al 2020 ne sono stati eliminati 2011 per acuti, cioè per pazienti in condizioni serie/gravi, con una riduzione del 14%. «Questi valori, calcolati su mille abitanti, indicano che nel 2010 erano complessi-

vamente disponibili 4,2 posti letto, mentre nel 2020 tale quota è scesa

3,8 posti letto per mille abitanti», calcola Rivetti. Il taglio maggiore, però, ha riguardato i letti per la lungodegenza, dove nel 2020 risultava elimina-

331

I dottori che nel 2021 hanno lasciato il servizio sanitario per proseguire altrove

70%

I codici verdi trattati nel 2019, il 14% erano bianchi: accessi impropri ma spesso obbligati

Nel concorso nazionale il 50% dei contratti di medicina di emergenza è rimasto scoperto



to 1 posto su 3 rispetto al 2010 (-33%): «Nonostante questi tagli, con una quota di 947 posti per 100 mila abitanti, il Piemonte si colloca in terza posizione dopo il Veneto e la provincia autonoma di Trento per numero di posti disponibili nelle Rsa. Tuttavia recenti segnalazioni indicano che circa il 20% di questi posti non sono occupati».

Terzo fattore: un'assistenza domiciliare ritenuta insufficiente: «Il Piemonte è tra le regioni che nel 2021 hanno riportato un minore tasso di anziani assistiti con questa modalità, solo il 2,08% tra gli

over 65 e il 3,33% tra gli over 75, contro il 4,34% e 7,12% del Veneto».

Faro puntato sulle Case di comunità o Case della salute, da finanziare non solo con i fondi del Pnrr. Mercoledì, in Consiglio regionale, l'assessore Luigi Icardi ha comunicato che la Regione ha già chiesto al Ministero l'inserimento de-

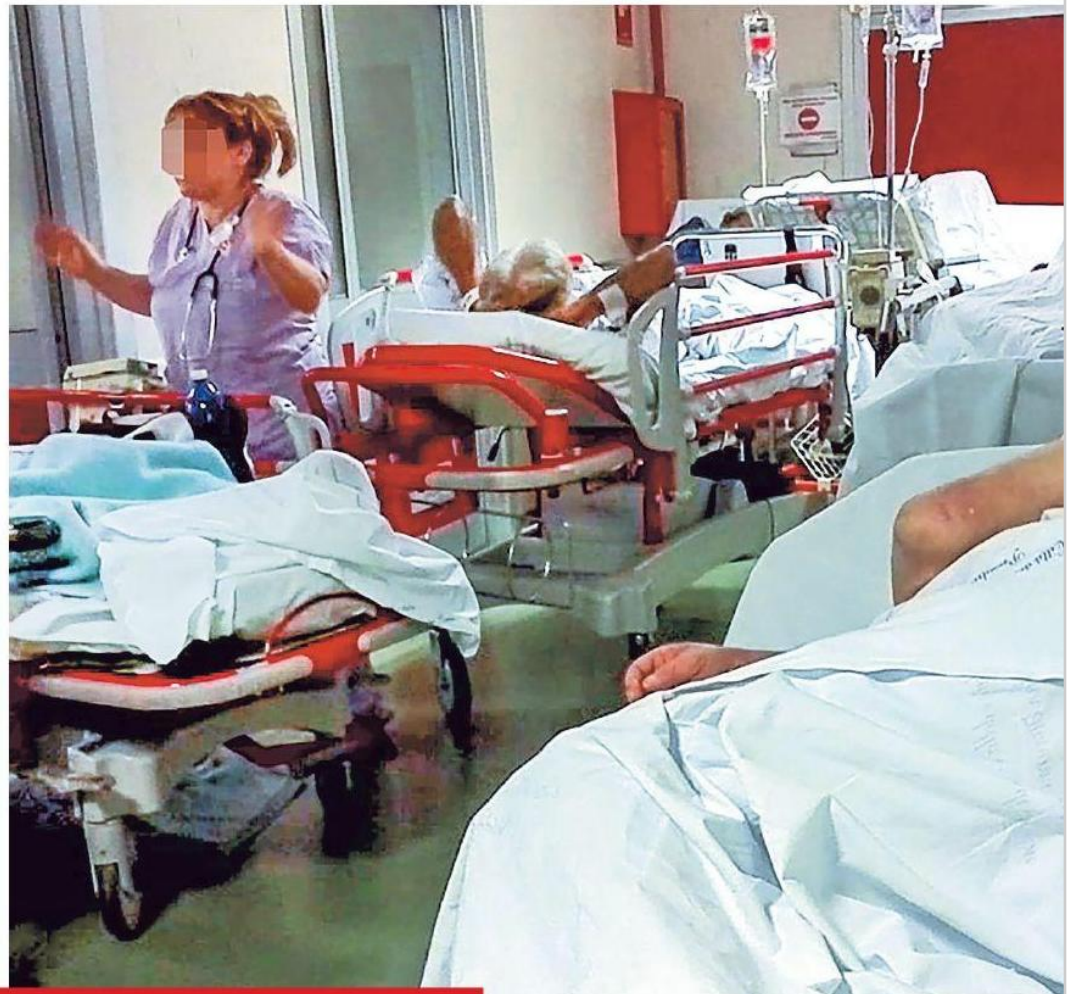
gli investimenti immobiliari per le nuove sedi di Oulx, Cavaignolo, Carignano e Canale nel decreto che approva il quadro degli interventi previsti dall'Inail. Per le Case di Comunità di Alba, Bra, Cortemilia e di Torino (in via Pellico e in via Farinelli) è previsto l'utilizzo dei finanziamenti del programma

di investimenti in edilizia sanitaria. Faro puntato perché, sempre secondo Anaa, la disponibilità di queste strutture permetterebbe di contenere anche gli accessi impropri nei pronto soccorso: nel 2019 i codici bianchi sono stati il 14%, i codici verdi hanno pesato per il 70%. Intanto, «non più del 35% dei medici di base lavora in medicina di gruppo». Infine la mancanza di medici, fattore purtroppo noto: 331 quelli che hanno lasciato, solo nel 2021. Nel complesso una situazione esplosiva, oltretutto a fronte di pazienti sempre più anziani: «Nel 2019 gli accessi ai pronto hanno mostrato che il 28% era costituito da pazienti con età maggiore di 65 anni. Nel 2020 questa percentuale è salita al 30,5%».

Come se ne esce, ammesso che sia possibile? Evitando le soluzioni al ribasso, ri-

marca il sindacato: il cerchio si chiude. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il boarding dovrebbe essere pari a 6 ore mentre a seconda degli ospedali arriva a 3-4-5 giorni

