

OSPEDALI IN TRINCEA

Pronto soccorso da settimane sotto pressione: corsa ai posti letto anche per i bimbi del Regina Margherita
Medici e infermieri: «Bisogna favorire le dimissioni dei pazienti e potenziare l'assistenza domiciliare»

ALESSANDRO MONDO

È anche la fiera degli equivoci, quella del pronto soccorso sui quali da settimane i pazienti si infrangono a ondate. Emergenza che, tra l'altro, vale per tutti, senza eccezione: ieri l'assessore Icardi ha fatto il punto su quello pediatrico del Regina Margherita, saturo di piccoli pazienti colpiti da bronchiolite, dando conto degli 8 letti già aggiun-

tie dei due che saranno attivati dal 19 dicembre.

Gli equivoci, si diceva. Come la falsa sensazione che a fare la differenza sia il Covid, sulla scena da due anni, o l'influenza stagionale, presente da sempre, in questa stagione, benché più virulenta. L'illusione, soprattutto, che il pronto soccorso siano un insieme a sè stante, con problemi a sè stanti, mentre invece fanno parte degli ospedali, che a loro volta devono coor-

dinarsi con la medicina territoriale (**medici** di base, guardia medica, pediatri) e con le strutture di lungodegenza. Per tacere delle case di comunità, da finanziare con il Pnrr e per ora sulla carta. Un meccanismo complesso e articolato, basato sul principio dei vasi comunicanti: se si inceppa, perché uno o più vasi smettono di comunicare, si arriva allo sfascio.

È uno dei veli alzati da **Chiara Rivetti**, segretaria

Anaa Assomed Piemonte:

«Il problema del pronto soccorso è un problema di tutto l'ospedale: nei reparti circa il 20% dei ricoverati sono pazienti anziani non autosufficienti, che hanno superato la fase acuta di malattia ma sono in attesa di dimissioni in struttura, rallentando il ricovero in reparto dei pazienti che attendono in barella in pronto. Indispensabile acce-

lerare le dimissioni sul territorio, anche perché in ospe-

dale gli anziani rischiano nuove complicanze».

L'imbuto delle dimissioni, quindi, che si interseca con il taglio dei posti letto negli ospedali e per la lungodegenza - «Sul secondo fronte negli ultimi dieci anni sono stati tagliati del 33%, uno su tre» -, per di più dovendo misurarsi con una popolazione sempre più vecchia: «Nel 2020 il 30% degli accessi in ps era rappresentato da pazienti over 65 anni. Dopo i 65 anni

la degenza media sale dal valore medio nazionale di 8 giorni a quasi 9, che per gli over 85 sale a 11, 3 giorni». Un altro convitato di pietra è l'Adi, Assistenza domiciliare integrata, che in **Piemonte** interessa 50 mila anziani a fronte dei 111 mila previsti dai parametri ministeriali: tutto detto. «Abbiamo un serio problema sulla cura e l'assistenza territoriale - precisa Francesco Coppolella, Nursind **Piemonte** -. Un paziente an-

ziano, fragile, cronico, che necessita di alcuni interventi tranquillamente eseguibili a domicilio o in apposite strutture, non trova risposte e si reca legittimamente in pronto». Mentre Claudio Delli Carri, Nursing Up, sottolinea «la necessità irrimandabile di nuove assunzioni, con personale in più e nuovo in entrata». Un altro componente, fondamentale, di un mix esplosivo.

Ecco perché concentrarsi solo sul pronto soccorso con piani immaginifici, senza rammendare il resto della tela, è una garanzia di fallimento. Massimiliano Sciretti, presidente Ordine Infermieri Torino, lo dice chiaramente: «Bisogna potenziare il territorio, applicando il Pnrr per decongestionare il sovraffollamento dei Dea. Sarà fonda-

mentale il ruolo dell'infermiere di famiglia e comunità». Se e quando arriveranno. —

F. RIPRODUZIONE RISERVATA

