

Ospedali ai raggi X nello studio sui fabbisogni
Ricoveri più brevi però i posti letto sono invariati

Aree mediche sovraffollate ma chirurgie sottoutilizzate

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

ATorino e in Piemonte c'è un problema, cronico, legato alla obsolescenza degli ospedali. Ma anche di organizzazione all'interno dei medesimi ospedali, un tema di cui si parla poco e che invece non è da meno.

Il primo a convenirne è l'assessore alla Sanità, Federico Riboldi: «Progettare i nuovi presidi sanitari non è solo questione di spazi e di consumi energetici ma di percorsi interni, da adeguare alle nuove tecniche chirurgiche e alle nuove apparecchiature. Un esempio per tutti: una volta per la l'operazione di cataratta si veniva ricoverati un mese, oggi ti mandano a casa il giorno stesso».

La questione è emersa lunedì

nella quarta commissione sanità del Consiglio regionale presieduta da Luigi Icardi, dove sono stati ascoltati il direttore tecnico di Agm Project Consulting, Luca Algostino, e la dirigente responsabile dell'area Salute e sviluppo del Sistema sanitario di Ires Piemonte, Giovanna Perino. Obiettivo: approfondire il dimensionamento della rete ospedaliera del territorio e della rete di emergenza-urgenza: con un occhio ai nuovi ospedali programmati dalla Regione e l'altro ai limiti di quelli in servizio.

Tra i dati resi noti, uno colpisce, in particolare: l'attività degli ospedali piemontesi è caratterizzata in modo trasversale da un sovraffollamento dell'area medica, superiore all'85%, e da un sottoutilizzo dell'area chirurgica.

In sintesi, la popolazione e i bisogni cambiano, mentre il modello organizzativo dei nosocomi è lo stesso da decenni. Due i risultati. Primo: aumentano gli anziani con una o più malattie croniche, da qui il sovraffollamento superiore all'85% dei reparti di area medica tutto l'anno, e non solo durante il picco influenzale (novembre-marzo). Secondo: il ricorso alle tecniche chirurgiche minivasive, in aumento, porta ad una riduzione dei tempi di degenza, anche con dimissioni in giornata (senza considerare chi, non volendo aspettare, va privatamente) e al sottoutilizzo delle aree chirurgiche.

Un'asfasatura nota a chi negli ospedali ci lavora, oltre che ai sindacati medici e infermieristici. Certo: un reparto chirurgico non deve mai

avere tutti i letti pieni, per poter affrontare le urgenze. Ma è altresì vero, fanno presente dal sindacato dei medici Anaa Assomed Piemonte, che certi reparti sono sovraffollati e hanno più letti del necessario.

Più in generale, come premesso, incidono le mutate condizioni demografiche e il miglioramento delle tecniche chirurgiche, con una dra-

stica riduzione di giornate di ricovero, oltre a molti tipi di intervento in Day Surgery. Ebbene: a queste modifiche non è corrisposta la conversione dei letti di chirurgia non utilizzati o poco utilizzati per garantire sfogo all'area medica, se non in circostanze eccezionali.

«Il punto è proprio il modello organizzativo - conviene Sergio Livigni, direttore Dipartimento emergenza Asl di Torino e direttore Anestesia e Rianimazione del Giovanni Bosco -. Risultano più efficienti le chirurgie che hanno un utilizzo multidisciplinare dei posti letto. Il basso indice di occupazione è parzialmente determinato dalla tecnica chirurgica adottata, la soluzione potrebbe essere, oltre alla condivisione dei letti, anche l'orientamento verso le week surgery. Resta il problema delle risorse infermieristiche e l'appropriatezza dei ricoveri e degli interventi, il che implica un'analisi oggettiva dei dati».

Quella che si è cominciata a fare in quarta commissione, dove si pensano i nuovi ospedali in rapporto al fabbisogno sanitario e sociosanitario. E alle case di comunità, in fase di realizzazione, che dovrebbero permettere di redistribuire sul territorio i pazienti cronici (oggi come oggi, la mancanza di alternative sul territorio è un altro aspetto del problema). Ma oltre a guardare al futuro, qualche correttivo si potrebbe adottare già nel presente. —

4.587

Gli accessi totali nei Dea e nei pronto soccorso nella giornata di martedì: + 676 rispetto al giorno precedente

369

I pazienti in boarding, ovvero in attesa di un posto letto per essere ricoverati: martedì +13 rispetto alla giornata di lunedì

340

I pazienti no Covid in attesa di un posto letto per il ricovero (+12 rispetto a lunedì), 29 i positivi al coronavirus (+1)





Il miglioramento delle tecniche chirurgiche ha drasticamente ridotto le giornate di degenza, per alcuni interventi sovente si dimette in giornata



FEDERICO RIBOLDI
ASSESSORE REGIONALE
SANITA'



**Per la cataratta
si veniva ricoverati
un mese, oggi
ti mandano a casa
il giorno stesso**