

## ASL AQUILANA IN COSTRUZIONE: "ORA SERVE CONTINUITA'"

30 Settembre 2011

---

L'AQUILA - È una Asl in fase di costruzione, quella unica tra L'Aquila, Avezzano e Sulmona.

Con numeri interessanti, come l'"importazione" di pazienti che garantisce una mobilità attiva di 40 milioni di euro, la migliore in regione. Ma anche con alcune grosse incognite, come la ricostruzione dell'ospedale San Salvatore del capoluogo, che va a rilento, o i vincoli imposti dal piano di rientro, o il "campanilismo" che la chiusura di alcuni reparti sta scatenando, o l'armonia non sempre facile tra ospedalieri e universitari...

In quest'opera di "taglio e cucito" per portare a termine la fusione delle vecchie Asl anche nella sostanza, la squadra gestionale del manager, Giancarlo Silveri, è stata integrata negli ultimi mesi dai primari esperti Sabrina Cicogna e Maria Teresa Colizza che, già da un po', hanno affiancato il direttore sanitario Libero Colitti come referenti per due macro zone di competenza, quelle dell'Aquila la prima, e quella di Marsica, Valle Peligna e Alto Sangro la seconda.

Capo del dipartimento Medicina del San Salvatore, così come la collega la Cicogna ha acquistato i "galloni" di vice a costo zero, senza compensi aggiuntivi. "Lo faccio per la mia città", afferma, sviscerando in quest'intervista ad ampio spettro problemi, criticità e potenzialità di una Asl tutta da progettare e strutturare.

"Fino a oggi abbiamo messo le pezze a colore, ora è il momento della progettualità", assicura.

Un'opera difficile, per cui la dottoressa invoca la continuità della squadra nei prossimi anni, a partire dal direttore generale.

Partiamo dall'unificazione, dalla creazione di un'azienda unica. Cosa è cambiato?

Intanto c'è stata unificazione amministrativa vera e propria, si va verso gare di acquisto di materiali uniche e stiamo perfezionando un atto aziendale unitario. Non avremo più un dipartimento medico all'Aquila e uno ad Avezzano, ma uno unico. Questo cambiamento bisogna prenderlo senza facili campanilismi. Il piano sanitario, comunque, prevedeva per L'Aquila una Asl unica ma anche un ospedale azienda, perciò l'applicazione del piano è un po' monca.

Come si ovvia a quest'applicazione "monca"?

Sostituendo l'ospedale azienda con un ospedale hub, prerogativa su cui non ci dovrebbero essere più dubbi. Per "hub" si intende che avrà un maggior numero di posti letto e un maggior numero di specialità presenti. In qualche modo si è sostituito questo all'azienda.

È meglio o peggio?

L'ideale sarebbe avere un'azienda, che, però, si procaccia da sola quanto spende e nel nostro caso non era possibile farlo perché dopo il terremoto del 2009 siamo ripartiti da zero con l'ospedale.

Ma il primo dei servizi, com'è la sanità, può essere affrontato con la mentalità dell'azienda, che deve produrre profitto, o bisognerebbe cambiare prospettiva?

Quando è sana un'azienda produce profitto anche in sanità. È chiaro che non bisogna cercare solo quello, ma educare il territorio a fare il proprio mestiere sì. È vero che la sanità non può essere profitto, ma è anche vero che tutto non può essere ospedalizzato. Negli anni d'oro abbiamo avuto ospedalizzazioni veramente inutili, con gente che si poteva curare a casa. La cosa importante è fare un investimento proficuo sul territorio, coinvolgendo i medici di medicina generale che devono fare il loro mestiere.

Quali sono i ricoveri inutili?

L'anziano che nessuno vuole, la persona con un'influenza un po' più complicata... Questo dipende molto dal medico di base.

E nella Asl numero 1 questo processo virtuoso a che punto è?

Lo avevamo cominciato da parecchi anni, perché è dal 2000 che abbiamo iniziato a farci i conti su quanto pesano i nostri ricoveri e sulla loro appropriatezza, e nel 2008 eravamo arrivati a un ottimo livello. Poi con il sisma sono successe tante cose, durante la fase dell'emergenza non siamo stati molto a badare a chi si ricoverava e chi no, la gente aveva bisogno. Da quest'anno si è ricominciato a percorrere questa strada di virtuosismo.

In tema di ricoveri, può spiegare bene ai lettori cosa significa mobilità attiva e passiva e com'è la situazione nella Asl aquilana?

La mobilità attiva è costituita dal rimborso per quei ricoveri di persone che, da fuori regione, vengono a farsi ricoverare nella nostra Asl. Già nel 2010 è stata nettamente superiore a tutte le altre Asl abruzzesi. I dati sono provvisori, ma dovremmo stare attorno ai 40 milioni di euro di mobilità attiva solo noi. Teramo ha 7 milioni. Parlando di mobilità passiva, abbiamo esportato pochi pazienti fuori: Teramo ha 42 milioni di passivo, noi 31. Insomma, i rendimenti del nostro ospedale sono buoni, e posso assicurare che è stato faticosissimo.

Qual è il "segreto" della grande mobilità attiva?

Quando un ospedale è sede universitaria si fanno cose con un livello superiore, che altrimenti non potrebbero essere fatte. C'è gente conosciuta che fa da richiamo per chi viene da fuori a farsi curare da noi. Nonostante la logistica, abbiamo avuto un buon risultato. Anche perché l'offerta alberghiera è di meno di quella di prima, seppure tutto quello che è stato riaperto è meglio di prima, come il mio reparto, la Cardiologia.

L'atto aziendale. Tutti ne parlano, pochi sanno che cos'è e quali cambiamenti porterà.

Tutti gli anni il direttore generale di una Asl programma per l'anno successivo quello che farà. Noi ci dobbiamo adeguare al piano di rientro consegnato dal commissario, Gianni Chiodi, e dal sub commissario, Giovanna Baraldi. Tante strutture doppie si è cercato di eliminarle, e questo lo stiamo facendo sia tenendo conto delle reali esigenze del territorio, sia in base ai professionisti che stanno andando via.

Se va via il primario cardiologo si può chiudere una Cardiologia?

Questo no, ma alcune strutture minori possono essere riconvertite in unità operative semplici dipartimentali. Avranno sempre un loro budget gestionale, un loro personale dedicato, anche con una certa autonomia economica, ma potranno avere cinque-sei posti letto da collocare nell'ambito di un raggruppamento: per esempio un certo numero di letti di medicina generale, altri letti di gastroenterologia.

Con quali effetti?

Si risparmierà molto sul personale, la spesa grossa che ha questa Asl.

L'utente si accorgerà di queste sforbiciate? I servizi saranno ridotti?

No, saranno razionalizzati in base all'effettiva richiesta. Non ci saranno più posti letto vincolati, ma saranno a disposizione di diverse unità operative fino a un massimo di 20 per modulo in base all'effettivo bisogno. Mentre prima ogni reparto doveva avere una sua connotazione di personale e non poteva esistere con meno di 12 infermieri, almeno due per ogni turno, adesso magari ci saranno due reparti con 16 infermieri invece di 24. Questo è il punto di arrivo, ma dovrà essere fatto tutto molto gradualmente.

La ricostruzione dell'ospedale San Salvatore come procede?

Sta andando lenta perché bisogna fare le gare europee. È stato appena pubblicato il bando per recuperare tutta la parte dell'Anatomia patologica, in questo momento trasferita dov'era alloggiata l'Emodialisi. Per i primi del 2012 rientrerà nella sua sede naturale. E poi, per primavera o inizio estate 2012, pensiamo che anche il delta chirurgico possa rientrare nella sua sede definitiva, così che si libereranno molti spazi.

In questo scenario di mosse sullo "scacchiere" dei reparti, questo giornale ha ricevuto tantissime lamentele sulla segnaletica malfatta o inesistente dentro e fuori l'ospedale. Farete in modo che la gente sappia dove trovare un reparto?

Finora è stato tutto molto provvisorio, anche perché i reparti si spostavano con una ritmo di ogni due-tre mesi. Adesso che alcuni sono già definitivi, su questi si procederà a segnalarle.

Il problema delle code.

Per quanto riguarda il laboratorio analisi è stato risolto, posso dire che non ci sono più file. Si è cambiato il sistema informatico e abbiamo avuto una certa difficoltà a rimpiazzare il nuovo Dn Lab con il nostro vecchio sistema di gestione. Abbiamo anche avuto problemi con le linee Telecom. Risolto questo, i pazienti sono ritornati molto numerosi e la sala d'attesa non era più sufficiente ad accoglierli. Adesso è in programma una ristrutturazione dei poliambulatori, la sala d'attesa è stata la prima cosa che è partita. Così pure per l'Anatomia patologica, le lunghe liste d'attesa che c'erano nei container con questa nuova sistemazione si riuscirà a smaltirle. Per quanto riguarda la Diagnostica per immagini, abbiamo trovato la possibilità per azzerare le liste d'attesa aumentando le prestazioni grazie alla collaborazione del professor Masciocchi.

Com'è il rapporto e l'integrazione tra reparti e docenti ospedalieri e universitari?

Il rapporto tra ospedalieri e universitari è molto migliore di quello che hanno gli universitari tra di loro.

E gli ospedalieri tra di loro.

Mah, noi con il terremoto ne abbiamo passate talmente tante che siamo molto uniti e compatti. Ho fatto pace con gente che non salutavo da anni, e ho ricevuto un'accoglienza una volta avuta questa nomina che proprio non mi aspettavo.

Gli universitari, invece?

L'Ateneo ha problemi interni suoi che, però, in ospedale non si riverberano. Non abbiamo nessun tipo di problema a collaborare, basta guardare le due Chirurgie generali che vivono assieme: non è successo mai uno screzio, siamo pronti a riconoscere le professionalità come Galzio.

Oggi il problema più grave da risolvere qual è?

Chiedere e pretendere una stabilità di governo di questa Asl. I primi tempi li abbiamo passati a mettere le "pezze a colore". Adesso c'è la vera opera di programmazione e ci serve stabilità. E poi, il continuo coinvolgimento del personale per un impegno emotivo grosso sul lavoro, anche se è difficile chiederlo a chi magari sta pensando a quando sarà ricostruita la sua abitazione.

Riconferma della governance significa riconferma del manager Silveri ma anche della squadra, dove c'è pure lei.

Penso che a breve mi verrà un infarto per quanto sto lavorando, tra l'altro senza percepire un euro in più! È un impegno che voglio dare non dico all'ospedale ma proprio alla mia città. Ce la sto mettendo tutta.

In passato è stata impegnata anche politicamente. Come vede la situazione aquilana in vista del 2012?

Il mio primo partito oggi è L'Aquila, le differenze politiche non contano più dopo quello che è successo. Chi vuole lavorare per questa città è ben accetto, anche se resto ancorata a certi principi, a certi valori e anche a certi uomini. La cosa che possiamo fare noi aquilani è semplicemente scegliere una persona che davvero ci possa far ricostruire la città alle prossime elezioni.

Lei sarà in corsa?

No, continuerò a fare il mio lavoro nell'ospedale. Starò a guardare e sceglierò la persona che mi darà maggiori garanzie.