

OSPEDALI: CIALENTE, "UNICA VIA DEA SECONDO LIVELLO L'AQUILA E TERAMO"

16 Novembre 2019



L'AQUILA - "Lunedì prossimo ci sarà un appuntamento di grande importanza: i due Consigli comunali di L'Aquila e Teramo si riuniscono per discutere dell'assetto della rete ospedaliera, con riferimento alla realizzazione del Dea di Il Livello".

A ricordarlo è l'ex sindaco dell'Aquila Massimo Cialente, ora responsabile sanità del Partito democratico, che in una lunga nota, illustra la proposta perorata da primo cittadino, "l'unica politicamente, scientificamente, organizzativamente, efficacemente ed efficientemente praticabile: la creazione di due Dea di secondo livello funzionali, vale a dire uno sull'area Chieti e Pescara, l'altro su L'Aquila e Teramo".

LA NOTA INTEGRALE

Per facilitare chi ha voglia di leggere, riporto una breve classificazione, secondo legge, degli ospedali.

I DEA di II livello, previsti per una popolazione minima di 600.000 abitanti, come potete constatare, richiedono la presenza di tutti i reparti di alta specialità.

Veniamo all'Abruzzo. Nessuno dei quattro ospedali provinciali, ad oggi, ha i requisiti completi per essere DEA di II livello, poiché i reparti superspecialistici sono distribuiti sulle quattro province.

Poiché siamo 1.300.000 abitanti, è possibile istituire 1 o massimo 2 DEA II.

La proposta che feci come sindaco nel momento in cui si pose il problema è l'unica politicamente, scientificamente, organizzativamente, efficacemente ed efficientemente praticabile: la creazione di due DEA di secondo livello funzionali, vale a dire uno sull'area Chieti Pescara, l'altro su L'Aquila Teramo.

La giunta D'Alfonso accettò questa proposta ed istituì due Commissioni relativamente ai due ambiti.

Quella relativa alla costa si è conclusa positivamente: il DEA di II livello si farà sui due ospedali di Chieti e Pescara.

La Commissione per Teramo e L'Aquila si è riunita una sola volta, e dovrebbe dare il responso alla fine dell'anno.

La verità è che non si è voluta portare avanti. Tra le giustificazioni c'è quella, a mio avviso sciocca, che afferma che tra L'Aquila e Teramo la presenza del Gran Sasso rende impossibile qualsiasi collegamento in tempi utili, e che su questo punto il Ministero si è sempre inchiodato.

E' una sciocchezza, se si pensa che non solo i malati che ne avessero necessità (soprattutto i politraumatizzati contemporaneamente neurologici, toracici ed addominali) potrebbero benissimo essere trasportati in un quarto d'ora con l'elicottero o in 40 minuti via autostrada, ma ove necessario, l'equipe, ad esempio di chirurgia toracica, potrebbe spostarsi rapidamente. In tal senso è già stata stipulata una convenzione tra le due ASL, considerando che i reparti di alta specialità

sono dell'Università dell'Aquila.

Avere il DEA funzionale di II livello serve soprattutto a mantenere alta la qualità complessiva dell'assistenza e della formazione.

Lunedì quindi si dovrebbe spingere in tal senso: un DEA funzionale di II livello tra L'Aquila e Teramo, con una stretta collaborazione tra le due ASL e L'Università, che è già presente nei due nosocomi.

Veniamo al punto! Mi giunge voce che la regione, ed altri politici sparsi sul territorio, abbiano assunto una posizione a mio avviso folle: chiedere la deroga al ministero per avere 3 o addirittura 4 DEA di II livello in Abruzzo. Con che faccia lo farebbero al tavolo ministeriale non lo so...

Delle due l'una: o si prendono in giro i cittadini, oppure si vuol fare la furbata di far ricadere la responsabilità dell'ovvio diniego sul Governo.

Per decenni i politici hanno messo a credere, facendoci campanilismo, che l'importante è assegnare un'etichetta, creare ospedali, mantenerli comunque anche quando divengono pericolosi perché privi delle alte tecnologie diagnostiche e terapeutiche, abbandonando completamente gli investimenti sulla medicina territoriale, secondo quanto oggi dettato dalla nuova medicina.

Ce lo vedete l'Abruzzo, già impelagato con il piano di rientro, con poche risorse, con un piano che prevede la chiusura di numerose unità operative complesse e semplici (sarebbero i reparti), realizzare tre o quattro cardiocirurgie, neurochirurgie, chirurgie toraciche, TIN (terapia intensiva neonatale, chirurgie vascolari di alto livello? Chi le paga? E soprattutto, quale qualità assicurerebbero nel momento in cui avrebbero un bacino di utenza inferiore a quello previsto in letteratura internazionale affinché vi si eseguano un numero tale di interventi capaci di assicurare una casistica che permetta la qualità della preparazione delle equipe? Ma se abbiamo chiuso i punti nascita perché meno di 500 parti sono ritenuti insufficienti per assicurare una casistica idonea per una vera qualità delle prestazioni, pensiamo che un parto sia più complesso di un intervento cardiocirurgico o neurochirurgico?"