

SANITA': MASCITELLI, 'DUE MEGA OSPEDALI' MA NESSUNA RISPOSTA AI DUBBI SUI TAGLI

17 Febbraio 2016



L'AQUILA - Non risponde alle domande tecniche e specifiche sulla riduzione dei reparti, ma formula un "augurio" perché nascano due ospedali di secondo livello in Abruzzo, quelli principali varati dalla riforma del ministro per la Salute Beatrice Lorenzin, e non uno solo a Chieti-Pescara, come si va profilando in base alla mappa dei tagli dei reparti che, al contrario, se attuati così come nella bozza pubblicata da *AbruzzoWeb*, penalizzeranno fortemente l'Abruzzo interno, ponendo le basi per la nascita al massimo di un solo ospedale maggiore.

L'auspicio è del direttore dell'Agenzia sanitaria regionale, l'ex senatore dell'Italia dei valori Alfonso Mascitelli, ma andrà suffragato con i fatti, visto che, al momento, si va decisamente nella direzione opposta e una unione L'Aquila-Teramo non sembra in grado di avere le specialità giuste per la nascita di un ospedale di secondo livello.

In questa fase convulsa e un po' nebulosa è proprio Mascitelli il deus ex machina del futuro assetto degli ospedali e dei reparti di tutta la regione: forse perfino più del presidente e commissario per la sanità, Luciano D'Alfonso, che ha sfidato alle primarie del 9 marzo 2014, perdendole, ma ottenendo come contropartita la prestigiosa presidenza.

Ad *AbruzzoWeb* Mascitelli, che è dirigente della Asl pescarese, in un'intervista svela le cifre ufficiali: i reparti in tutto l'Abruzzo verranno portati da 215 a 170, con un taglio, quindi, di 45 unità complesse, ovvero con posti letto, e altrettanti primari. Tagli che susciteranno proteste e disservizi, anche se lui nega.

Mascitelli assicura, infatti, che la proposta non avrà ripercussioni ed è stata in qualche modo concertata e non imposta alle aziende sanitarie, che hanno avuto anche l'opportunità di esporre "valutazioni e correzioni che ritenessero opportune, purché nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa nazionale".

Nessun problema, a suo dire, per l'assenza di un direttore generale in carica nella Asl aquilana, la nomina è questione di giorni o forse di ore: la facente funzioni, Maria Teresa Colizza, direttore sanitario, sta facendo la sua parte "con professionalità e competenza", assicura.

Come informazione per i lettori sono incluse anche le domande alle quali l'Agenzia e il suo direttore ora non rispondono.

"Non è corretto da parte della Asr, che è un organismo tecnico, entrare nel merito delle singole discipline con un lavoro ancora in corso - questa la motivazione - Non appena lo studio tecnico verrà concluso, sarà rimesso nelle mani dell'ufficio commissariale e dell'assessore regionale per tutte le valutazioni istituzionali".

Secondo Mascitelli, “deve essere chiaro, però, per tranquillizzare i cittadini, che laddove non è possibile prevedere una struttura complessa perché si supera il numero e i parametri espressamente consentiti dal decreto, le attività sanitarie necessarie a qualificare e completare i presidi ospedalieri saranno garantite con una diversa struttura organizzativa”.

Si va ipotizzando una riduzione delle unità operative complesse degli ospedali d'Abruzzo, quali numeri sono corretti?

Con il Dca n.15 del 2011 e con quelli successivi il numero delle strutture complesse è di 215 e non 245. Il fabbisogno che oggi dovrà essere riprogrammato è definito dal decreto ministeriale n.70 che detta alle Regioni il vincolo dei bacini minimi e massimi da rispettare per motivare un reparto ospedaliero con direttore di struttura complessa. Questo non significa che non potranno essere presenti le attività collegate ad alcune specifiche discipline. Nessuno sta sottraendo discipline necessarie all'assistenza sanitaria, avranno un modello organizzativo diverso.

Dopo la riduzione il sistema sarà ancora efficiente a garantire un servizio, oltre che un'azienda?

L'obiettivo del riordino della rete, che fa parte di un accordo nazionale sottoscritto da tutte le Regioni e rappresenta un adempimento Lea (livelli essenziali di assistenza, ndr), è proprio quello di garantire appropriatezza ed efficacia nelle cure. Facciamo un esempio. Il decreto, sulla base di evidenze scientifiche, stabilisce che un'unità di terapia intensiva coronarica che curi meno di 100 casi di infarti miocardici acuti all'anno non è sicura in termini di qualità delle cure. Al cittadino interessa molto di più avere assistenza in ospedali che possono garantire il giusto rapporto tra il volume di attività e l'esito delle cure, altro obbligo del decreto, e un po' meno sapere quanti primari vi saranno in Abruzzo. Questo vale anche per i Pronto soccorso che devono avere un numero minimo di almeno 20 mila accessi appropriati.

Secondo alcuni esponenti politici è l'Agenzia a occuparsi in concreto della riorganizzazione: è vero? Sulla base di quali competenze?

L'Agenzia sanitaria regionale ha avuto l'incarico di elaborare una proposta tecnica di adeguamento agli standard previsti dal decreto ministeriale e, nello scorso mese di ottobre, ha illustrato la metodologia del lavoro alle direzioni sanitarie, a diversi capi dipartimenti, e a rappresentanze sindacali. Per quanto riguarda le competenze interne dell'Agenzia, l'elaborazione dello studio è sottoposta costantemente alla verifica dell'Agenzia e del ministero della Salute e non credo che facciano sconti sulla qualità e sulla coerenza del lavoro.

Non sarebbe più logico fare un piano che indichi solo il numero massimo di unità disponibili per Asl e lasciare alle singole Aziende e ai loro manager l'autonomia di organizzarsi?

Il ministero della Salute ha richiesto uno studio di dettaglio sul riordino dei singoli presidi ospedalieri. Ai direttori generali è stata presentata una proposta di base e sono state richieste valutazioni e correzioni che ritenessero opportune, purché nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa nazionale.

Chi sono i professionisti che hanno elaborato la tabella e su quali criteri?

Per l'organizzazione delle reti salvavita, ossia l'infarto, l'ictus celebrare e il politrauma, hanno collaborato con l'Asr gruppi regionali qualificati e composti da direttori e responsabili di dipartimento di tutte e quattro le Asl. Per quanto riguarda gli altri criteri adottati, questi vengono indicati espressamente nel decreto: applicazione dei bacini d'utenza, assegnazione prioritaria ai Dea (Dipartimento d'emergenza e accettazione, ndr) con funzioni di Hub (L'Aquila-Teramo-Pescara-Chieti) per le discipline complesse e successivamente valutazione della casistica trattata, del tasso di occupazione, dell'appropriatezza delle cure e della complessità dei casi trattati.

È, secondo lei, determinante l'assenza di un direttore generale in carica presso la Asl dell'Aquila in questa fase?

L'attuale direzione facente funzioni dell'Aquila, con professionalità e competenza ha illustrato tutte le esigenze della Asl. Sarà un dovere della Asr, non appena nominato il nuovo direttore generale, relazionargli sullo stato del documento e accogliere eventuali osservazioni e valutazioni, come d'altronde si sta facendo per la Asl di Pescara in questa fase di passaggio delle consegne tra i due direttori.

Trova conferma l'ipotesi che, sulla base della riorganizzazione, potrà esserci in futuro un solo ospedale di secondo livello, ovvero con tutti i reparti e specialità principali, quello di Chieti-Pescara?

Come abruzzesi ci auguriamo tutti per la nostra regione 2 Dea di II livello su aree baricentriche. Vediamo che cosa consentirà lo studio di fattibilità che in futuro ci verrà richiesto dal Tavolo di Monitoraggio del Comitato Lea.

LE DOMANDE SENZA RISPOSTA

Andando sui reparti: perché è prevista una sola Ematologia in tutta la regione?

L'Aquila perde Otorinolaringoiatria ma mantiene Maxillo-facciale e Neurochirurgia, non era più logico lasciare tutti e tre i reparti che spesso fanno equipe?

Ci sono ben 11 Uoc, quindi con posti letto, di Ortopedia in regione: non sono troppe?

Con la scomparsa di Pneumologia L'Aquila perde la terapia intensiva (che Teramo non ha), sarà possibile svolgerla solo a Chieti per tutti gli abruzzesi dell'interno?

Come possono esistere numerosi reparti di Chirurgia senza la rispettiva Anatomia patologica?

Perché l'unità di Dietetica è assente in tutti gli ospedali? Chi assisterà i pazienti di chirurgia e medicina nella loro alimentazione?

Scompare la Lungodegenza nei quattro capoluoghi: dove andranno a finire i pazienti di questi reparti?

Che fine faranno i dializzati dell'ospedale aquilano, struttura dove, tra l'altro, si effettua il trapianto di rene?

Lei è dirigente medico della Asl di Pescara, che cosa penserebbe se si trovasse nei panni di un primario a cui viene tolto il reparto?