

"UN OSPEDALE MAGGIORE SOLO A PESCARA", NASCE LA "LOBBY" DEI PRIMARI ADRIATICI

8 Marzo 2017



PESCARA - Nasce a Pescara la Consulta clinica dei primari per chiedere alla Regione di realizzare "due veri ospedali di secondo livello", ossia quelli con le specialità, i finanziamenti e i posti letto maggiori sulla base della riforma Lorenzin.

L'organismo è composto da primari, responsabili di unità operative autonome, e dirigenti medici dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara, che chiedono un presidio unico, invece dell'annunciato Chieti-Pescara e del futuribile L'Aquila-Teramo come programmato dalla Regione, "in modo da rappresentare la totalità delle discipline operanti nel nosocomio più grande".

"Gli abruzzesi hanno bisogno di due veri ospedali di secondo livello. Chiediamo alla Regione di non lasciarci con 4 mezzi ospedali", è la sintesi del messaggio dei primari pescaresi che si sono costituiti in questo gruppo d'azione per fare lobby.

Va ricordato che, secondo le determinazioni prese dall'ente regionale nel percorso di adeguamento ai canoni della riforma, coinciso con l'uscita dal commissariamento del settore dopo 9 anni, l'ospedale Chieti-Pescara sarebbe immediatamente esecutivo; quello L'Aquila-Teramo demandato alle risposte di uno studio di fattibilità (in particolare sui tempi di collegamento tra le due strutture) di cui, però, nulla al momento si sa.

La Consulta dice a "no 4 mezzi ospedali che si dividono le alte specialità".

Inoltre, annuncia che chiederà nei prossimi giorni una audizione al Consiglio comunale pescarese e al Consiglio regionale per rappresentare le motivazioni tecnico-cliniche della richiesta.

LA NOTA COMPLETA

Il decreto Lorenzin, in applicazione della legge Balduzzi, prescrive per gli Ospedali di 2° livello, quelli cioè dotati di tutte le discipline comprese le alte specialità, un bacino di utenza di 0,6/1,2 milioni di abitanti.

In Abruzzo, 1,33 milioni, ce ne dovrebbero essere 2 per offrire ai cittadini le massime garanzie della medicina di oggi.

La Regione Abruzzo aveva deciso di localizzare le funzioni ospedaliere di 2° livello negli Ospedali di Pescara e Chieti per l'Abruzzo sud e negli Ospedali di L'Aquila e Teramo per l'Abruzzo nord; ora però, dato che siamo fuori dal commissariamento, deve portarci a 2 veri Ospedali di 2° livello e non lasciarci con 4 mezzi Ospedali: il decreto prevede singoli presidi ospedalieri di 2° livello e non vari ospedali che si dividono le alte specialità.

Gli abruzzesi hanno urgente bisogno di queste scelte.

Se si ricovera un paziente complesso pluriorgano e/o politraumatizzato (p. e. vittime di terremoti, valanghe o altro) non possiamo certo inviare il cranio in un ospedale e cuore e grandi vasi in un altro solo perché i relativi reparti (neurochirurgia e cardiocirurgia) sono stati così dislocati da assurdi criteri di spartizione campanilistica; non si può dividere l'indivisibile, cioè un malato grave multiorgano!

Quindi se vogliamo avere le massime probabilità di salvare il paziente, saremo costretti a inviarlo in un vero grande ospedale dotato di tutte le discipline, ma intanto avremo perso tempo prezioso che può costare la sua vita.

Se non decideremo rapidamente l'Abruzzo è destinato per i prossimi decenni a essere periferia sanitaria e noi e i nostri figli saremo costretti a far riferimento agli Ospedali di 2° livello più vicini nelle regioni limitrofe.

È paradossale che proprio i nostri politici continuino a ignorare i grandi numeri del nosocomio pescarese: le risorse e le qualifiche devono essere proporzionali.

Per la qualifica di 2° livello il decreto prevede requisiti di base, uno è il numero minimo di accessi annui di 70.000; Pescara ne ha 96.000, Chieti con 65.000 non ha questo requisito.

L'articolo 6 del decreto prevede la sicurezza antisismica e come noto all'Ospedale di Chieti dovranno essere sgombrati alcuni padiglioni per inadeguatezza dei materiali usati. Anche questo elementare e direi vitale requisito non c'è.

Per il 2° livello, a Pescara la manca solo cardiocirurgia, a Chieti la neurochirurgia, la chirurgia toracica, la chirurgia plastica, la chirurgia maxillo facciale, ma ha la cardiocirurgia.

A Pescara, in cui i casi di coronaropatie acute sono circa il doppio degli altri capoluoghi regionali, andrebbe trasferita la cardiocirurgia, con costi molto contenuti.

I cittadini dell'area metropolitana e della metà sud della regione disporrebbero così in tempi brevi di un Ospedale completo di 2° livello.

I COMPONENTI DELLA CONSULTA

Primari: Patrizia Accorsi Medicina Trasfusionale, Alberto Albani Pronto Soccorso, Antonio Antico Chirurgia Vascolare, Roberto Antonacci Neurofisiopatologia, Giuliano Ascani Chirurgia Maxillo-Facciale, Massimo Basti Chirurgia Generale, Giuseppe Calabrese Genetica Medica, Claudio Caporale Orl, Antonio Ciofani Nefrologia e Dialisi, Ettore Colangelo Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica, Valerio De Francesco Medicina Nucleare, Giancarlo Di Battista Medicina Interna, Carmine D'Incecco Neonatologia e Tin, Rocco Erasmo Ortopedia e Traumatologia, Paolo Fazi Microbiologia, Marco Gabini Reumatologia, Carlo Garufi Oncologia, Giovanni Iannetti Ecografia Internistica, Adriano Lauri Gastroenterologia, Antonella Legge Dermatologia, Giuliano Lombardi Pediatria Medica, Gabriele Lombardozzi Stroke Unit, Michele Marullo Oculistica, Leonardo Marzio Fisiopatologia Gastroenterologica, Enzo Monteferrante Day Surgery, Luigi Mosca Pneumologia, Leonardo Paloscia Uric, Giustino Parruti Malattie Infettive, Gerardo Rasetti Cardiologia, Maurizio Rosati Ostetricia e Ginecologia, Roberto Renzetti Urologia, Emilio Simeoni Geriatria, Giulia Sindici Anatomia Patologica, Sabatino Trotta Psichiatria, Tullio Spina Anestesia e Rianimazione, Lamberto Zara Chirurgia Plastica, Donato Zotta Neurochirurgia.

Dirigenti Medici: Luigi Clerico Microbiologia, Arcadio Damiani Radiologia, Antonio Fabio De Filippis Chirurgia Toracica, Vittorio Di Michele Psichiatria, Fabio Di Stefano Pneumologia, Giancarlo Guerrieri Nefrologia e Dialisi, Luigi Sardella Chirurgia Pediatrica, Giancarlo Rolandi dirigente biologo area Ematologica.