

SANITÀ La più grande della Calabria grazie all'integrazione tra Pugliese-Ciaccio e Mater Domini. Secondo la manager così verrebbe meno ogni antagonismo Rizzo propone l'Azienda ospedaliera unica

E al Rettore: tanti i malati che vengono a curarsi da noi, molti di meno al Policlinico. Venerdì incontro coi medici

Betty Calabretta

Un'Azienda ospedaliera unica, la più grossa della Calabria. E questa la proposta della manager del Pugliese-Ciaccio, avv. Elga Rizzo, per rilanciare la sanità cittadina erosi dai tagli ai posti letto e a rischio indebolimento a causa delle polemiche di questi giorni tra la stessa dg Rizzo e il rettore dell'Università Magna Graecia, Aldo Quattrone.

«Un progetto che supererebbe ogni compromesso e che questa direzione ospedaliera offre anche a dispetto delle legittime prerogative dei suoi singoli rappresentanti», fa notare la Rizzo, ricordando che «in tale direzione si era già espresso all'inizio dello scorso anno (vedi Gazzetta del Sud del 12 gennaio 2012) il Collegio di direzione dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio».

Una proposta, si potrebbe aggiungere, che trasformerebbe davvero il Pugliese in un grande hub ospedaliero con sede nel nuovo ospedale di Germaino che si potrà realizzare soltanto (stane un vecchio protocollo tra Regione Calabria e Ministero della Salute) se sarà attuata l'integrazione tra le aziende ospedaliere Pugliese-Ciaccio e Mater Domini. Una soluzione auspicata più volte dal governatore Giuseppe Scopelliti ma sempre osteggiata da una parte del personale sanitario. Ora che la "coperta" delle risorse finanziarie e dei posti letto

previsi (736 per tutta l'area catanzarese) si sta facendo troppo stretta, l'integrazione potrebbe garantire maggiori margini e opportunità anche per gli studenti della Facoltà di Medicina, che avrebbero la possibilità di confrontarsi con diversi approcci al malato.

Se da un lato la Rizzo "getta un ponte" al Rettore, dall'altro non trascura di replicare alle ultime dichiarazioni del massimo rappresentante dell'Ateneo.

«Abbiamo lasciato spazio e voce - sostiene - ai professionisti della nostra azienda, sulla capacità di rispondere ai bisogni di salute dei nostri concittadini, nonostante le esigenze imposte dal Dprg 136 del luglio 2011, dal piano di rientro e dal sottodimensionamento del personale, ma non possiamo non commentare l'ultima esternazione del Rettore».

«Catanzaresi - osserva la Rizzo - vivono quotidianamente, sulla loro pelle, la verità che il Magnifico Rettore ritiene debbano ancora conoscere. Se la sanità catanzarese (intesa come cura del malato) è debole, è perché l'altra Azienda ospedaliera (universitaria) presente sul territorio, ma priva illogicamente di un "Pronto Soccorso", concorre in modo insufficiente ai bisogni di cure espressi nel vasto circondario della città capoluogo di regione. Noi e i nostri concittadini non abbiamo bisogno di esperti per comprendere quanto si legge negli atti



L'avv. Elga Rizzo, direttore generale dell'Azienda ospedaliera Mater Domini, ha lanciato una proposta per superare ogni antagonismo istituzionale

Ancora polemiche
L'opposizione: il centrodestra è appiattito su Scopelliti

«Il nostro auspicio è che il dibattito sulla sanità catanzarese, che vede in questi giorni protagonisti due illustre personalità come il rettore ed il direttore generale del più importante presidio ospedaliero cittadino, coinvolga, con la dovuta onestà intellettuale, tutto il mondo politico ed in particolare il gruppo dirigente di centrodestra, soprattutto in occasione del prossimo Consiglio comunale che avrà a tema la sanità cittadina». Lo sostengono i gruppi di centrosinistra in Consiglio comunale, secondo i quali «occorre un confronto democratico e costruttivo, volto alla salvaguardia ed al prestigio della sanità catanzarese, alla presenza di tutti gli addetti ai lavori». Al centrodestra, l'opposizione contesta di aver assunto passivamente all'adozione di una serie di provvedimenti: «Forse sono in imbarazzo dinanzi alla scellerata condotta del commissario Scopelliti».

cipa a vertici e incontrati ristretti, in assenza di questa direzione generale. Chi vuole un reale potenziamento della sanità catanzarese, intesa come cura del paziente, si adopera per realizzare un'Azienda Ospedaliera unica, la più grossa della Calabria».

Intanto il direttore generale sarà in ranghi e coinvolge il personale. «Per una riflessione comune sulle problematiche assistenziali che coinvolgono l'area di Catanzaro e la nostra Azienda Ospedaliera in particolare» ha infatti convocato un incontro con i dirigenti medici dell'Azienda per venerdì 12 alle 12.30 nella biblioteca del presidio Pugliese.

Sanità catanzarese
debole? Mater Domini concorre in modo insufficiente ai bisogni

Il direttore del dipartimento emergenza-urgenza Mario Verre descrive una situazione drammatica e s'indigna

Favorita una struttura senza pronto soccorso

Nel pronto soccorso di Medicina d'urgenza e Accettazione nel 2012 ogni giorno una media di 170 pazienti, con punte di 400 in estate. Ad Anestesia e Rianimazione 14.801 interventi chirurgici di cui 11.675 di emergenza. A Cardiologia e Terapia intensiva coronarica in dodici mesi 656 ricoveri (con soli 4 posti attivi per ristrutturazioni) e 1.800 in Cardiologia. L'Emodinamica ha effettuato 1.425 fra coronarografie ed angioplastiche. Sono alcuni dei numeri contenuti nella relazione messa a punto dal direttore del dipartimento di Emergenza - Urgenza - Accettazione della Azienda "Pugliese-Ciaccio" dott. Mario Verre. Che accusa: «Mentre siamo vicini alla paralisi fa letteralmente indignare quello che succede a pochi chilometri di distanza. Nell'Azienda ospedaliera - universitaria "Mater Domini" un beffardo cartello sancisce il grande paradosso che ci costringe ormai quasi ad alzare bandiera bianca: "No Pronto Soccorso". Ma come, la "Mater Domini" a cui sono stati attribuiti i 128 posti letto decurati al "Pugliese-Ciaccio" rifiuta qualsiasi prestazione per urgenza mentre da noi non sappiamo dove mettere i pazienti?».

Nel "bilancio" 2012 stilato dal dott. Verre emerge in tutta la sua drammaticità la situazione di allarme rosso più volte segnalata ed ormai al limite del collasso, soprattutto nelle tre strutture complesse (Medicina d'accettazione e d'urgenza, Anestesia e Rianimazione, Cardiologica e terapia intensiva coronarica) e nelle cinque dipartimentali (Supporto cardiologico "De Lellis", Neurorianimazione, Coordinamento Blocco



Il direttore del dipartimento emergenza-urgenza Mario Verre

Operatorio, Coordinamento donazioni e trapianti, Chirurgia d'urgenza) preposte alle cure di pazienti acuti, come contempla la naturale mission dell'ospedale hub regionale del capoluogo. «L'attività del Dipartimento - scrive il dott. Verre - non ha subito flessioni, nonostante lo strappo causato dal Dprg n.136 che ha eliminato 128 posti letto abbassandone drasticamente il potenziale d'accoglienza. La direzione Rizzo ha fatto i salti mortali con una serie di provvedimenti coraggiosi ed efficaci (mantenimento dell'attività delle unità operative soppresses utilizzando i posti letto dei rispettivi dipartimenti, incre-

gini di errore clinico e possibili conseguenze sulla salute di rivalse giudiziarie. Gli toccherà invece sbattere le porte in faccia ed in barba all'art. 32 della Costituzione a utenti sempre più numerosi visto che non trovano risposte sul territorio e si rivolgono in modo pressante al nostro Ospedale. Solo il grande spirito di sacrificio di questi operatori sanitari, la loro dedizione e la grande professionalità consentono di evitare chissà quante e quali conseguenze drastiche ogni giorno! La tensione è palpabile ed il ricovero si trasforma spesso in un calvario, tra degenze in barella per sovrannumero, appoggio in reparti diversi da quelli di pertinenza, assistenza infermieristica al di sotto degli standard per fisiologica impossibilità ad occuparsi di vari degenzi dislocati anche lontani tra loro. E spesso, purtroppo, i cittadini finiscono con scaricare le legittime richieste mostruose proprio verso coloro che tale stato di cose lo subiscono, con aggressioni al personale del Ps e intemperanze contro la struttura, fenomeni che - pur essendo ricorrenti anche nel resto d'Italia - a Catanzaro stanno diventando troppo frequenti e pericolosi. Oltre al danno la beffa».

Nel dettaglio, la relazione del Capo della Dea fornisce i numeri di una mole di lavoro, di organico e di disponibilità che determina la situazione vicina al tracollo.

Per Medicina d'urgenza e Accettazione: al pronto soccorso 62.668 accessi nel 2012 alla media di 171 pazienti al giorno e punti di oltre 400 in estate. 16.209 di questi sono stati ricoverati e 1.715 ospitati in Medicina d'urgenza con Obi (Ossefazione

breve intensiva).

Ad Anestesia e Rianimazione sono state effettuate 2.123 sedute, 14.801 interventi chirurgici di cui 11.675 di emergenza. Nonostante la riduzione dei posti letto dovuta alla cessione di posti all'Utic spostato per ristrutturazione in Rianimazione e Terapia intensiva sono stati trattati 391 pazienti con gravissime patologie acute. Le prestazioni di Anestesia ambulatoriali sono state 11.684 mentre le consulenze ("De Lellis" incluso) ammontano a 1.810. Un risultato insperabile considerando la riduzione dell'organico che in 5 anni è stato ridotto di ben 10 unità per pensionamenti. Tra l'altro si parla dell'unica Unità Operativa calabrese (e forse d'Italia) in cui non sono ancora previsti gli infermieri di anestesia, compito assunto in modo atipico dagli stessi medici anestesisti.

A Cardiologia e Terapia intensiva coronarica in dodici mesi 656 ricoveri in Utic (a soli 4 posti attivi per ristrutturazioni) e 1.800 in Cardiologia. L'Emodinamica ha effettuato 1.425 fra coronarografie ed angioplastiche, 1.049 visite di controllo, 676 procedure elettrofisiologiche. Le prestazioni per ricoverati sono state 35.363, quelle per esterni 18.079.

Infine Neurorianimazione, blocco operatorio, coordinamento donazioni e trapianti, chirurgia di urgenza: i dirigenti medici di queste 4 strutture dipartimentali, compartimenti molto delicati e ad altissima qualificazione, continuano a svolgere turni di guardia, notturni e festivi con risultati eccellenti, benché ognuna sia dotata di un solo medico, ma a ritmi e cumuli di lavoro troppo alti.