

## Ospedali e letti nei corridoi: una soluzione è possibile

Marco Coccetta

**O**rmai da tempo, troppo, negli ospedali dell'Umbria (soprattutto a Perugia e Terni) si assiste ad un fenomeno deprecabile che sta creando una situazione estremamente dannosa e disagiata sia per gli operatori sanitari che per gli utenti: il ricovero dei pazienti in reparti diversi da quello di appartenenza e il posizio-

amento degli stessi lungo le corsie e i corridoi con "alloggi di fortuna" ottenuti con un semplice letto accostato al muro e separato dagli altri con altrettanti semplici paraventi divisorii. Situazione, questa, che culmina in particolar modo in quei periodi dell'anno che coincidono con l'arrivo di epidemie (influenza e sue complicanze).

*Continua a pag. 59*

# Letti nei corridoi, la soluzione c'è

*segue dalla prima pagina*

I letti nei corridoi oltre a ledere la dignità di persone già rese deboli dallo stato di malattia, ne aumenta lo stato di disagio per l'assoluta mancanza di riservatezza, che spesso le costringe ad esporsi privi di vestiti per poter essere visitate o accudite dal personale sanitario.

Questo triste fenomeno ha una molteplicità di cause, spesso diverse tra loro, che trovano la loro comune origine nella mancata programmazione sanitaria regionale. Da anni la Cimo Umbria (sindacato dei medici ospedalieri) ha proposto possibili soluzioni assolutamente attuali, visto il fallimento dei vari tentativi fatti in passato da chi avrebbe dovuto averne capacità e competenza. Alla luce dei cambiamenti avvenuti nella Sanità, sia per l'evoluzione degli aspetti clinici, che per la necessità di contenere la spesa sanitaria, negli ultimi anni, la politica sanitaria regionale ha determinato una nuova distribuzione dei fondi, realizzata con una riduzione dei posti letto ospedalieri e un aumento della disponibilità di fondi per il territorio.

D'altro canto la riduzione di po-

sti letto doveva servire proprio a risparmiare fondi da destinare al territorio per renderlo in grado di fungere da filtro fra ospedali per acuti e abitazione del paziente.

### UNA POLITICA INADEGUATA

Dove sono i risultati? La politica sanitaria regionale si è dimostrata inadeguata sia nella distribuzione dei posti letto che nella mancata costituzione di una "rete ospedaliera" regionale che evitasse inutili doppioni. Infatti, mentre da una parte si "spinge" e ci si impegna per essere attrattivi verso pazienti "extra-regione" (vedi la recente convenzione con il Lazio), dall'altra, quest'ultimi, non vengono affatto considerati nel conteggio e nella distribuzione dei posti letto! Il 30% delle attività cliniche e di assistenza svolte su pazienti provenienti da altre regioni, se non presi in considerazione nel rapporto posti letto/bacino d'utenza, su quali letti vengono ricoverati?

Prima di tutto va riorganizzato l'intero sistema di ospedali regionali. Creando una rete ospedaliera con al centro le due Aziende e con gli ospedali periferici che abbiano, al fianco di una attività assistenziale di base, ognuno una funzio-

ne specifica (riabilitazione, chirurgia a ciclo diurno o degenza breve, assistenza per post acuti, ecc.) così da poter essere una vera zona di passaggio fra ospedale per acuti e "casa" e liberare spazi e risorse nelle aziende ad alta specialità.

In queste ultime il servizio di Pronto Soccorso dovrebbe avere la possibilità di ricoverare i pazienti non acuti e magari dopo una "Osservazione Breve", negli ospedali del territorio. Tutto ciò potrebbe anche essere favorito attraverso un interscambio di professionisti fra vari ospedali.

### DOPPIONI CHE VANNO ELIMINATI

Fino ad oggi, invece, gli ospedali periferici (magari anche di recente costruzione) vengono funzionalmente considerati al pari degli ospedali centrali quando invece non sono di fatto strutturati per svolgere il medesimo servizio e, quindi, non organizzati ad affrontare le medesime patologie. In pratica si sono creati dei doppioni e a volte scarsamente funzionanti.

Non sembra, peraltro, che le proposte recentemente pubblicate siano una cura valida per il trattamento di questa malattia del sistema regionale! I cosiddetti cen-

tri o ospedali per assistenza, gestiti da soli infermieri, determinerebbero solo un ulteriore centro di costo, con la sola funzionalità di creare delle aree di parcheggio per pazienti anziani e dei posti da dirigente per alcune figure professionali!

Perché, allora, non creare una organizzazione tale che rimetta al centro il medico di medicina generale, fornendogli però i mezzi necessari a porre una diagnosi di base, creando percorsi preferenziali per poter effettuare in tempi rapidi una radiografia, o altri esami basilari per una prima diagnosi e liberare così i servizi di Pronto Soccorso sempre più intasati dai cosiddetti "codici bianchi"?

Sono proposte rivolte a fare il bene di chi presta assistenza e di chi la riceve in difesa del servizio sanitario nazionale e della ottimizzazione delle risorse, a far sì che i nostri concittadini non siano sempre più costretti a rivolgersi a strutture private per ottenere prestazioni sanitarie, e che queste disfunzioni non siano l'alibi per qualcuno per convenzionare strutture private. A meno che questo convenga a qualcuno!

**Marco Coccetta**  
Segretario regionale Cimo