

“ il Sud ”

Direttore: Dott. Nicola Nigro

Via Salvo D'Acquisto, 62

84047 Capaccio Paestum (Sa)

Tel. 0828 724579 – fax 0828 724579

Cell. 338 3095032 - www.giornaleilsud.com

redazione.ilsud@tiscali.it – nigronicola@tiscalinet.it

| |
|--|
| <p>- On. Vincenzo De Luca Presidente della Regione Campania</p> <p>- Dott. Antonio Giordano Direttore Generale ASL Salerno</p> <p>- Dott. Massimo Cariello Sindaco di Eboli</p> |
|--|

Oggetto: **Ospedale di Eboli: la brutta esperienza di una nonnina di circa 93 anni!**

Caro Presidente,

mi riservo di inviarti una **nota più dettagliata sulle problematiche relative alla Sanità**, secondo il mio pensiero, anche perché di questo settore mi sono occupato sempre direttamente. Nel 1981, mi presi la libertà di scrivere anche **un libro su “ I Distretti Sanitari”**, all'indomani dell'approvazione di una grande legge (833/1978).

E poi non va dimenticato che la mia professione originale era quella di FARMACISTA, che ho esercitato per alcuni anni.

A mio parere, se davvero si vuole una buona sanità **a costi molto contenuti** si deve partire dal territorio, dalla medicina di base, trasformando i **“medici di famiglia”**, in **MEDICI PROFESSIONISTI...**

Adesso, permettimi di rifarmi ad **una delle ultime affermazioni tue**, che condivido, secondo cui, ogni cittadino che rileva disfunzioni organizzative, per senso civico, deve segnalarle.

Per questo motivo, riporto un fatto che il sottoscritto ha avuto modo di vivere in prima persona all'**Ospedale di Eboli**, in occasione del ricovero di mia madre.

Il fatto.

Dopo aver ritirato, presso un privato, le analisi cliniche, il medico, vedendo la bilirubina alta (3,5), dispose l'immediato ricovero, ipotizzando addirittura un'epatite.

Sabato 25 marzo u.s., circa alle **9,30** ci presentammo allo **sportello del pronto soccorso dell'Ospedale di Eboli** - *trovammo tantissime persone in attesa* - ed evidenziammo il problema, così come ci aveva suggerito il medico curante, esibendo anche le analisi. Dopo vari solleciti (*si erano fatte circa le 11*) la signora dello sportello ci disse di entrare ed andare a parlare direttamente con il medico per il ritardo.

Intanto un pò di rabbia si era accumulata, ma di fronte ad un “povero cristo” che, su un lettino ordinava tanti “pacchetti di fogli”, cioè le **Carte cliniche dei pazienti** restai muto e rappresentai con “dolcezza” il problema. Risposta: “Quanto prima, chiameremo anche vostra madre”. E si dispose il prelievo e la richiesta di una ecografia.

Nel frattempo, si erano fatte le **13,30** e il medico disse che la bilirubina era aumentata a 5, per cui occorreva il ricovero. Stiamo parlando di **una vecchietta di quasi 93 anni, immobile su di una sedia a rotelle**, in un affollato, corridoio del pronto soccorso.

Il primo e il secondo giorno viene **ricoverata a Chirurgia**, dopo è stata trasferita a **Medicina**. Fino al **mercoledì** niente, **perché senza una Tac** (*la paziente di circa 93 anni, sempre su di una sedia a rotella dalle 9,30 a circa le 11, a proposito ci vuole tutto questo tempo?*) non si poteva azzardare giustamente, nessuna ipotesi di diagnosi.

Una cosa va ricordata: nel reparto di **Medicina** ho visto di tutto, in quel po' di tempo che ci sono stato. Innanzitutto, personale apparentemente molto demotivato, secondo qualcuno perché insufficiente, con ammalati un po' abbandonati a se stessi, **anche con i termosifoni non funzionanti**.

E' successo anche che **la flebo** di un paziente era finita (*normalmente il quantitativo di aria talora presente nei deflussori delle flebo viene considerato ininfluenza ai fini di una embolia gassosa*), quando

un familiare di un altro paziente ha segnalato la cosa all'infermiera, quest'ultima un po' scocciata ha risposto: "Ebbè?".....

Capita pure che **una vecchietta muoia nel reparto**. L'infermiera, avvisata del fatto, risponda in modo non molto ortodosso: *adesso chi è che scoccia?*

Dimenticavo: spesso si deve fare questione per la presenza di un familiare vicino al paziente.

Ma se poi il servizio è insufficiente per mancanza di personale, perché queste regole sono così rigide?

E poi altre stranezze: un **medico** che va avanti ed indietro, passando ben sette volte, con una media di 90/100 secondi; **una dottoressa invece** passa ben cinque volte, più o meno con lo stesso arco temporale.

Insomma, tutto il personale gironzolava, per la verità, una decina, tra medici, paramedici e qualche volontario, ma l'impressione era che tutti si muovessero, senza una "meta" ben precisa.

Gli unici movimenti che apparivano concreti, determinati, con energia e cognizione di causa, erano quelli di **una piccola ed aggraziata "infermiera"** che, oltre a dispensare sorrisi a tutti, era molto disponibile.

Successivamente, mi hanno detto che si trattava della **CAPOSALA**.

Allora **ci siamo rivolti a lei, per sapere qualcosa sull'uscita di mia madre**, annunciata sin dal mattino.

Dopo qualche minuto, è arrivata ed ha detto che non appena **fossero arrivati i risultati delle analisi**, si sarebbe fatta la compilazione del cartellino di uscita, da parte della dottoressa. Intanto, dalle **11** si erano fatte le **12,30** e non si sapeva niente. A questo punto ci siamo rivolti di nuovo a lei e, sempre dopo qualche minuto, ci informa che i risultati erano arrivati. Siamo alle **12,50**.

Dopo tanta attesa, si pensa che in una decina di minuti il tutto si sarebbe risolto, ma così non è stato.

Alle **13,30 (a 40 minuti dalla notizia dei risultati)** del "cartellino di uscita" non c'è traccia. A questo punto mia sorella, vedendo mia madre sofferente, **seduta su di una carrozzina da qualche ora, si rivolge al medico**. La dottoressa, molto scocciata, risponde che sta proprio compilando il biglietto di uscita.

Alle **14 circa**, la **dottoressa ci consegna finalmente il cartellino di uscita**. Dopo circa un'ora di attesa, ci aspettavamo **un referto dettagliato**, con una diagnosi argomentata. E, invece, no.

Una striminzita "relazione" (*poco più di una decina di righe*), chiaramente "scopiata" dal referto della **Tac**. Intanto, ho saputo che il **primario del reparto**, in questi giorni, non c'è perché è sull'"uscio" della pensione e, quindi, in ferie (forse ferie non godute).

Ebbene, qualche considerazione.

Bastava che al pronto soccorso la signora dello sportello desse vita alla cosiddetta **CARTELLA CLINICA ELETTRONICA** e **scannerizzando il referto delle analisi** che potevano arrivare nel computer del medico, in pochissimi minuti, per non dire secondi, quindi già alle **10 circa**, il **medico poteva predisporre per il prelievo e l'ecografia**, senza che doveva perdere tempo ad **ordinare le cartelle dei pazienti sul lettino**.

Alle ore undici, lo stesso medico era già in condizione di formulare una diagnosi e decidere il da farsi.

Questo avrebbe significato risparmio del tempo del **medico, per ordinare tutti quei fogli**, sparsi sul lettino, **risparmio di carta e cartucce per la stampa** e, poi, la **paziente di circa 93 anni** sarebbe rimasta, su di una sedia rotelle, **per un'ora e mezza e non 4 ore**.

Per quanto riguarda **l'organizzazione, nel suo complesso, dell'Ospedale**, in particolare del reparto di **Medicina**, è meglio stendere davvero un velo sopra, astenendosi dal fare considerazioni.

Uno Ospedale così funzionante non serve a nessuno, soprattutto al paziente, perché potrebbe rappresentare anche un pericolo.

In questo modo, si mortificano le professionalità: tanti bravi medici e paramedici vengono travolti dalla disorganizzazione e, non potendo farci niente, si adeguano, seppure controvoglia.

Qualcuno afferma, retoricamente, che **tutto questo è meglio di niente**.

Certo, meglio un asino se si è costretti ad andare a piedi. Ma se il tempo è denaro, l'aereo o l'alta velocità vanno ancora meglio.

Un'organizzazione più efficiente e diligente è possibile averla a costi minori? Sì!

Se tutto ciò è possibile, con l'abbattimento dei costi correnti, perché non farla?

La presente non è altro che una **risposta al Presidente De Luca**, è la ricostruzione di un fatto che potrebbe contribuire a migliorare una situazione, per certi versi recuperabile, basta solo volerlo.

Approfitto per inoltrare la presente anche al neo **Direttore Generale dell'ASL, dott. Antonio Giordano**, ed al **Sindaco di Eboli, dott. Massimo Cariello**, ricordando a me stesso che le **fiaccolate fatte, tanto per salvare qualche reparto dell'Ospedale**, non servono, quando i servizi sono questi.

E' di questi giorni la **notizia del rinvio a giudizio di alcuni medico dell'Ospedale di Battipaglia**, per aver dimesso - *perché non ci avevano capito un granché sullo stato di salute* – un povero cristo che, da lì a qualche giorno, è poi morto.

Ed ecco che **collaborare col “vicino” per servizi migliori non è sbagliato**, anzi è auspicabile, senza campanilismi si dia inizio alla creazione di punti di riferimenti sanitari davvero professionalmente attrezzati.

Secondo il mio modestissimo parere, occorrerebbe un **“tavolo di lavoro” immediato**, dei **presidi sanitari a sud di Salerno**, partendo dalla **medicina di base** per definire un **protocollo di interventi** su tutto il territorio, non guardando in faccia a nessuno e pensando ad un **MANAGEMENT** professionale e capace di **mettere al centro solo e unicamente il paziente**, non escludendo la **medicina domiciliare**.

I **sei giorni di ricovero**, grosso modo, **solo per una Tac sono davvero troppi**.

Se poi a tutto questo si aggiungono le **sofferenze del paziente** (*addirittura il freddo*) si capisce bene della drammaticità della situazione.

Domanda.

Se tutti i preparativi fossero stati realizzati a domicilio e, poi la **Tac**, quanto si sarebbe risparmiato per la collettività?

Nicola Nigro

