

A Cairo e Albenga pazienti ridotti di due terzi. Gratarola: «Succede ovunque, il modello dell'ospedale sotto casa non funziona più»

Pronto soccorso, crollo degli ingressi dal 2019

L'INCHIESTA

Luisa Barberis

Accessi nei Punto di primo intervento di Cairo e Albenga dimezzati, se non ridotti a un terzo, con enormi differenze tra il 2019 e il 2022, prima e dopo il Covid.

Nei numeri di Alisa c'è la fotografia di come sia cambiata la rete dell'emergenza ingauna e valbormidese. Mentre le due realtà scendono in piazza e rivendicano servizi (ad Albenga hanno manifestato settemila cittadini, altri tremila erano sabato a Cairo), il *Secolo XIX* ha chiesto un'analisi tecnica della situazione ad Angelo Gratarola, coordinatore regionale del Dipartimento interaziendale di emergenza-urgenza della Liguria. Tra gennaio e marzo 2019, quando entrambi i poli erano Ppi (allora aperti h 24 in attesa che la privatizzazione restituisse veri pronto soccorso) ad Albenga sono stati assistiti 5.494 pazienti, altri 1.989 a Cairo. Nello stesso periodo del 2022 i dati crollano, ma Cairo, che è ancora un Ppi sulle 12 ore, con 954 accessi supera Albenga, dove c'è un ambulatorio a bassa complessità gestito dai medici di famiglia che hanno curato 894 persone.

«Questa discesa degli accessi si registra in tutti i pronto soccorso - analizza Gratarola - Al San Martino prima del Covid c'erano giornate con 300 passaggi, oggi arriviamo a 200. Vuol dire che un centinaio di persone, che impropriamente venivano in ospedale perché non riuscivano a trovare risposte sufficienti sul territorio, hanno trovato assistenza fuori. Oggi non abbiamo più raggiunto gli accessi pre-Covid, perché per la bassa complessità si possono trovare soluzioni sul territorio ed è qui che dobbiamo incidere».

A Cairo e Albenga, però, il crollo è anche dovuto al fatto che entrambi i poli oggi lavorano solo accogliendo i pazienti in autopresentazione. Le ambulanze vengono «dirottate» ver-



ANGELO GRATAROLA
COORDINATORE REGIONALE
EMERGENZA - URGENZA

«Non abbiamo più i numeri pre-Covid, perché per la bassa complessità si possono trovare soluzioni sul territorio»

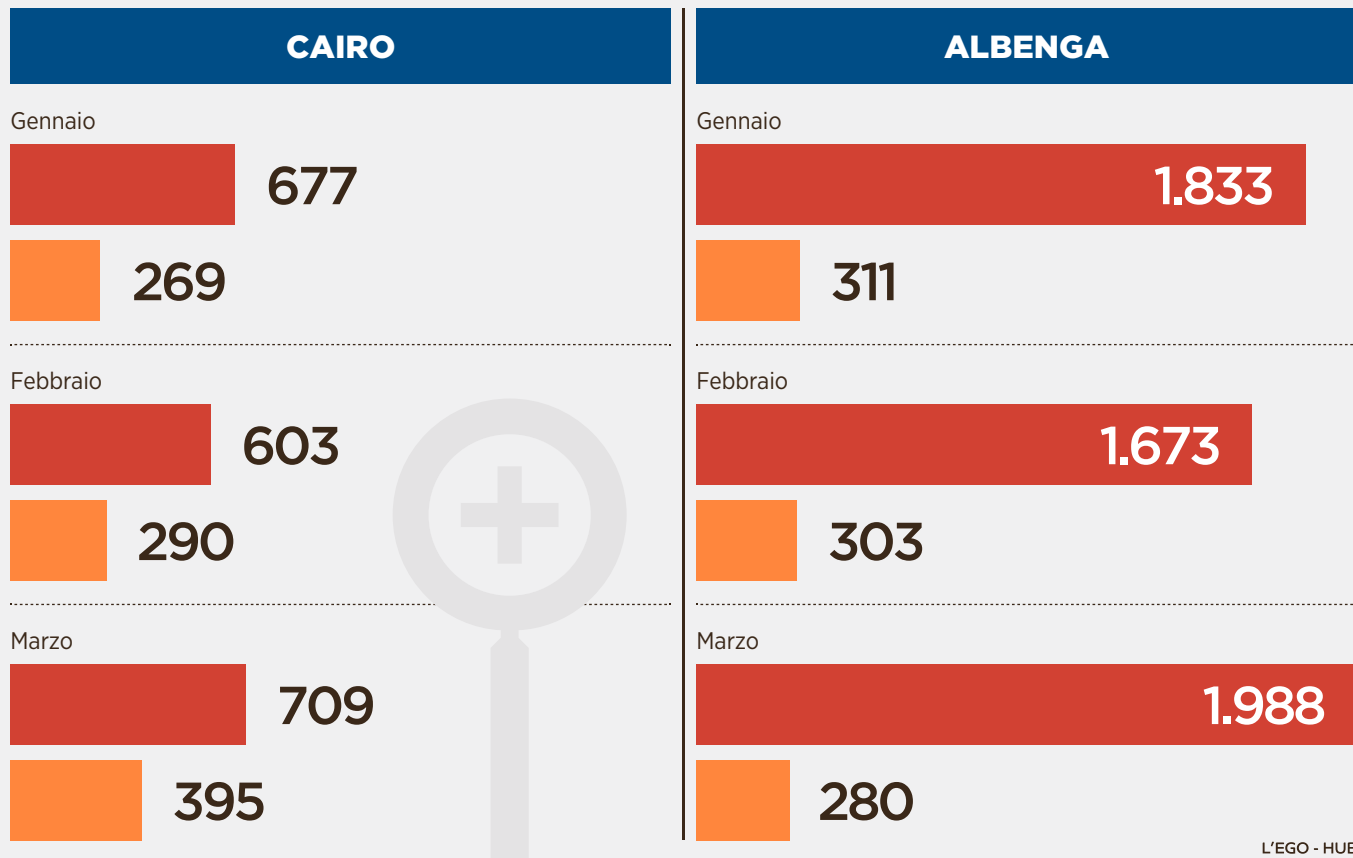
«Per attrezzare i Pronto soccorso di Cairo e Albenga ci vorrebbero risorse illimitate e medici, che oggi mancano»

so San Paolo e Santa Corona. Questa è la grande obiezione dei Comitati e degli abitanti, che rivogliono i servizi. «La filosofia dell'ospedale sotto casa ha dimostrato di non funzionare - spiega Gratarola - L'offerta va diversificata. I pronto soccorso di oggi hanno bisogno di grande tecnologia e devono essere molto qualificati, altrimenti si perde tempo prezioso. Andare in un polo non adeguatamente attrezzato è come fare un pit stop, ma se poi la persona deve essere spostata in un centro specialistico, si rischia solo di avere perso un'ora. Tanto vale fare subito qualche chilometro in più e arrivare dove si può ottenere la migliore risposta». Ma il timore degli abitanti di Cairo e Albenga è proprio non fare in tempo.

«Capisco che ognuno difenda il proprio territorio, evidenzi i problemi legati alle strade. Ma per attrezzare i pronto soccorso di Cairo e Albenga ci vor-

Accessi a confronto nei punti di primo intervento

■ 2019 ■ 2022



L'EGO - HUB



La manifestazione pro ospedale a Cairo

FOTO GENZANO

rebbero a monte due ospedali come il San Paolo e il Santa Corona: servirebbero risorse illimitate e medici, che oggi mancano ovunque. In Valbormida e in terra ingauna si possono avere Ppi con l'autopresentazione e la presenza del 118, con tanto di automedica che porti i malati nei due centri specializzati di riferimento. Il Savonese ha un bacino d'utenza di 290 mila abitanti: non è pensabile attrezzare quattro pronto soccorso. La

città di Genova ha quattro poli, ma a fronte di 600 mila persone e con carichi che al 40% ricadono sul San Martino, al 30% sul Villa Scassi, 20% al Galliera e un 10% al San Carlo. Cairo è più in difficoltà rispetto ad Albenga: questa serve un bacino ampio, ma ad appena 15 km dal Dea di secondo livello di Santa Corona. La Valbormida è lunga e vasta, ma sempre a 25 km da Savona».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVO APPELLO ALLA REGIONE

Lambertini insiste: «Risposte ora, non possiamo aspettare il 2025»

«Nessuna speculazione sulla paura delle persone, ma la Valbormida ha bisogno di risposte». La squadra del sindaco di Cairo Paolo Lambertini torna a parlare della manifestazione e delle esigenze degli abitanti con una nota firmata dal capogruppo Marco Dogliotti e condivisa dal gruppo «Noi per Cairo».

«L'amministrazione si impegna anche a far arrivare alla Regione le istanze del territorio - si legge - chiedendo un incontro fra le parti, come anche dichiarato dal presidente Toti per poter avere un presidio ospedaliero in linea con le necessità della Valbormida. Gli abitanti conoscono

bene la storia. Da 10 anni ci è stato tolto il pronto soccorso, c'erano un altro presidente di regione e un altro sindaco. Governava la sinistra. Oggi la Regione e l'Asl hanno messo nero su bianco più di 10 milioni di euro di investimenti sia sulla struttura dell'ospedale di Cairo sia sulle attrezzature. Ma la Valbormida ha bisogno ora di risposte, in attesa che con i soldi del Pnrr si arrivi al potenziamento dei servizi. Le urgenze a bassa e media intensità devono essere gestite h24 sul territorio. Siamo nel 2022. L'ospedale avrà un percorso di potenziamento che andrà a regime nel 2025».

Applicate valvole per garantire il corretto funzionamento cardiaco
Il direttore di Cardiologia Moshiri: «Tecnica nuova e poco invasiva»

Intervento rivoluzionario a Pietra «Evitato il rischio del cuore aperto»

IL CASO

Silvia Andreetto / PIETRA

Sarà dimessa oggi la paziente settantottenne che, lunedì scorso, è stata sottoposta ad un intervento raro e innovativo. La donna, affetta da un'insufficienza della valvola tricuspide, valvulopatia frequente

che interessa circa il 2 per cento degli over 70, è stata operata dall'equipe di cardiologia interventistica del Santa Corona, di cui è responsabile Anna Maria Nicolino.

La cardiologia interventistica di Pietra è uno dei primi centri al mondo ad aver effettuato questo intervento che ha permesso di riparare la grave insufficienza senza ricorrere all'intervento a cuore aper-

to. «I sintomi e i disturbi di un'insufficienza tricuspide clinicamente rilevante comprendono affaticamento generale, dispnea, astenia, edemi periferici, disfunzione epatica, spesso trascurati e/o non tenuti in degna considerazione in quanto presenti in pazienti di età avanzata - spiega Shahram Moshiri, direttore della S.C. di Cardiologia-Utic Ponente - Tra le va-



Medici e infermieri di Cardiologia interventistica di Pietra al lavoro

rie metodiche diagnostiche, l'ecocardiografia è fondamentale e decisiva nella diagnosi. Per i pazienti la vera terapia sarebbe quella meccanica. Ma la cardiocirurgia a cuore aperto è ad alto rischio. Se non viene affrontata in tem-

po, tale patologia può comportare altre condizioni cardiache anche gravi che alterano seriamente la qualità della vita e inficiano anche l'aspettativa. Le malattie della valvola cardiaca tricuspide rappresentano un enorme proble-

ma clinico e l'ultima frontiera della cardiologia interventistica».

E conclude: «L'intervento consiste nell'applicazione di due valvole attraverso la vena femorale all'inguine senza dover aprire il torace. Così si ripristina il normale flusso di sangue in corretta direzione attraverso le camere del cuore destro ad ogni battito cardiaco, in modo da ridurre il grado d'insufficienza con notevole beneficio per la salute del paziente. Peraltro per la donna che era stata già sottoposta all'intervento di cardiocirurgia per la sostituzione valvolare aortica meccanica un nuovo intervento a cuore aperto e specialmente in un nuovo contesto clinico, risultava ad altissimo rischio».