Salute a rischio, 80 pazienti ricoverati nel reparto sbagliato

LECCE – “Il fenomeno della extra-locazione continua a creare danni al personale sanitario ed aumentare il rischio clinico per i pazienti”. La denuncia giunge dalla Fp Cgil Lecce, che ha effettuato una verifica in tutti i presidi ospedalieri della Asl di Lecce: nel Salento circa 80 pazienti entrano in ospedale con una patologia che verrà curata in un reparto non adatto. Sul tema il sindacato ha scritto una lettera ai direttori generale, sanitario e amministrativo della Asl, chiedendo la convocazione di un incontro urgente.

L’extra-locazione piaga della sanità provinciale

Per extra-locazione si intende il ricovero in un reparto diverso da quello a cui la patologia avrebbe destinato il paziente. Nella Asl di Lecce la logica dell’emergenza sta diventando organizzazione strutturale: la carenza organizzativa dei posti-letto all’interno della Asl produce così il peregrinare di pazienti da un reparto all’altro, delle ambulanze da un ospedale all’altro. “Non è più tollerabile accettare un’allocazione dei pazienti non dettata dai bisogni assistenziali, ma dalla carenza organizzativa del sistema – dice il segretario provinciale Fp Cgil Lecce, Floriano Polimeno – Tali ricoveri rappresentano un pericolo per il paziente, visto che non gli viene garantita la continuità assistenziale. Avere 12, 16, 18 pazienti extra-locati assegnati su un reparto che contempla nel suo organico 5 o 6 medici che dovrebbero gestire solo 20 posti-letto significa incrementare drammaticamente il rischio clinico per i pazienti ed il rischio di errore per il personale medico e infermieristico”.

I numeri

La Fp Cgil ha realizzato in questi giorni una verifica in tutti i presidi ospedalieri provinciali. Ecco quel che emerge sul fenomeno della extra-locazione:

- A Lecce tra i 15 ed i 20 pazienti di area medica (Medicina e Pneumologia) sono extra-locati in Chirurgia Plastica, Oculistica, Ortopedia;
- a Gallipoli 20 pazienti di area medica (anch'essi di Medicina e Pneumologia) trovano posto in Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia;
- a Scorrano 15 pazienti di area medica (Medicina Generale) finiscono in Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetericia e Ginecologia;
- a Copertino 15 pazienti di Medicina e Geriatria sono extra-locati in Chirurgia Generale e Ortopedia;
- a Casarano i 16 pazienti di area medica (Medicina e Geriatria) arrivano in Chirurgia Generale e Ortopedia.

"Ormai – scrive il sindacalista- questo fenomeno non si verifica più soltanto nei periodi di picco influenzale. È diventato strutturale e si ripropone con forza nei periodi estivi. È la prova, se ce ne fosse ancora bisogno, che sul territorio salentino la distribuzione dei posti-letto è insufficiente e va rivista".

Rischi

L'extra-locazione mette a rischio la sicurezza dei pazienti, ossia il pilastro che deve sostenere qualsiasi sistema sanitario, e aumenta il rischio clinico, ossia la possibilità che un paziente subisca un danno o disagio involontario imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza o un peggioramento delle condizioni di salute. E con il rischio clinico cresce anche la possibilità di un evento avverso prevenibile. "Nell'attuale situazione il paziente extra-locato rappresenta di per sé una condizione di

alto rischio clinico, inteso sia come condizione o evento potenziale sia come causa di errore attivo o di errore latente. Ad esempio la somministrazione di un farmaco sbagliato commessa da un operatore che ha poca dimestichezza con la tipologia del paziente da lui extra-locato rappresenta un errore attivo, ma è anche un errore latente in quanto conseguente ad un'insufficienza organizzativa-gestionale del sistema", commenta Polimeno."L'unica via per superare questa situazione critica è la valorizzazione del capitale umano con una **politica di assunzioni e riorganizzazione**, anche per ridurre il carico di lavoro sulle spalle di medici, infermieri e personale sanitario. Ad oggi, i reparti che 'ospitano' i pazienti extra-locati vedono raddoppiata la mole di lavoro. Nell'interesse della qualità del servizio offerto e, dunque della collettività, questo fenomeno va superato. E se extra-locazione deve esserci sarebbe auspicabile 'spostare' i pazienti con una complessità assistenziale minore, per consentire al medico una migliore gestione del reparto specialistico: nel reparto di appartenenza devono restare i pazienti che hanno bisogno di cure ed assistenza maggiori".

Poche regole

La Fp-Cgil Lecce consiglia di applicare un protocollo, con alcune regole:

- all'atto del triage, il Pronto Soccorso dovrebbe vedere disponibilità in altri presidi prima di extra-locare, in modo da predisporre le opportune cure nel reparto più idoneo;
- l'Unità Operativa di Chirurgia non può avere più di 5 pazienti extra-locati (3 per la Medicina e 2 per la Pneumologia) per una questione logistico-organizzativa;
- laddove il paziente è già stabile, sembra opportuno che venga lasciato nel reparto in cui è stato stabilizzato. È infatti auspicabile che posto-letto libero sia mantenuto dal reparto con la complessità di cure maggiori;

- il paziente critico deve essere trattato nel reparto con la branca di competenza specialistica;
- va escluso il ricovero in Ginecologia di pazienti con sospette patologie infettive o febbrili e in ogni caso in questo reparto non dovrebbero esserci più di 2 extra-locati (1 per Pneumologia e 1 per Medicina Interna);
- attuare un protocollo operativo aziendale nella gestione delle extra-locazioni, che consenta a tutto il personale di poter operare in sicurezza.