Scritto da Aldo D'Andrea*
Martedì 14 Ottobre 2014 17:53



AVELLINO – Ospitiamo un intervento di Aldo D’Andrea sul sistema sanitario italiano, in particolare su quello della nostra regione, già al centro del dibattito tenutosi nello scorso mese di settembre nell’ambito degli incontri organizzati dalla Fonderia delle idee.

Nel settembre scorso sono stato invitato al tavolo della Sanità, tenutosi nell'ambito degli incontri organizzati dalla "Fonderia delle Idee", a Bagnoli. Ho presentato in quella sede l'allegato che ti invio, accolto, nei suoi aspetti essenziali, nel documento conclusivo che poi è scaturito quale frutto di riflessione comune e di sintesi. Per chi ne ha voglia, nel documento da me prodotto, troverà immediatamente delle critiche alla gestione della giunta Caldoro in merito alla gestione della sanità regionale, specie quella su cui loro menano il maggior vanto, che è il raggiungimento del pareggio di bilancio. Su questa questione in particolare, forse, non molti sanno che circa 450 milioni di euro li risparmiano "semplicemente" attraverso scelte di sottrazioni, che sono quelle della riduzione del personale di circa 10000 unità, il taglio di 3000 posti letto e quello dei servizi offerto alle fasce deboli (in Irpinia è praticamente scomparsa l'Adi o assistenza domiciliare a vecchi e allettati).

Ma oltre a critiche motivate, nel documento vi sono anche delle proposte, quali quelle a beneficio delle zone più impervie d'Irpinia, attraverso la organizzazione di una rete di assistenza efficace, sia per condizioni di emergenza sanitaria che non, oltre a quella dell'introduzione nella pratica comune di un ausilio tecnico moderno, capace di velocizzare le diagnosi e favorire le scelte terapeutiche più congrue e utili al paziente-cittadino. Mi riferisco alla telemedicina e alla evoluzione che questa assicura sia per ottimizzare le risorse economiche che garantire l'assistenza a quei cittadini che scelgono di vivere e di investire in aree lontane dai capoluoghi. Ho citato l'esempio di Calitri e di ciò che è avvenuto in quel paese, per via degli investimenti inglesi. Ti ringrazio e ti saluto cordialmente.

* * *

L'erogazione dei servizi sanitari non può essere calibrata unicamente tenendo conto del versante delle spese perché lo sguardo monoculare ignora fattori di civiltà e, come paradosso, determina, nel contempo, anche cattivi risultati in termini finanziari. Fenomeni come quello della emigrazione dei pazienti in altre regioni d'Italia, o come quello legato alla ridotta tempestività della erogazione delle cure, dovuta alla riduzione non ragionata delle strutture e del personale, se sgravano in parte i conti ordinari regionali, appesantiscono di molto il sistema produttivo e previdenziale, generale e locale, rendendo di fatto oltreché vano, anche dannoso il criterio del risparmio affidato al semplice contenimento delle spese.

Nello spirito dei costi standard e nella introduzione dei Lea, il legislatore ha inteso che vi fosse un maggiore controllo e utilizzo ottimale delle risorse, ma pur sempre nell'interesse del cittadino, che, nella sua essenza ontologica di persona, deve restare centro del sistema sanitario. Attualmente, i costi "pro-capite" che la Campania riceve dalla ripartizione dei fondi del Ssn non tengono conto delle condizioni socio-economiche dei cittadini residenti in Regione, più scarne, se comparate a quelle del resto d'Italia; il budget complessivo, infatti, è il derivato della contabilizzazione del numero della popolazione e delle fasce di età dei suoi abitanti, mentre ne ignora altre, che sono situazioni ben più serie, quali quelle del disagio sociale presente. Queste ultime condizioni, in sé, allontanano la domanda della buona salute nei cittadini, a causa della insoddisfazione esistenziale e della ridotta disponibilità economica presenti in queste persone; occorre che si calcoli anche questo, nella ripartizione a livello centrale dei fondi, se, come nello spirito dell'assistenza, che è socio-sanitaria, parole come solidarietà e civiltà non restino parole del tutto slegate dalla realtà delle cose.

La giunta Caldoro, se è vero che mena vanto per aver in parte sanato il grave debito raggiungendo il pareggio di bilancio, lo ha fatto solo con il ricorso a provvedimenti come la riduzione del personale, la soppressione di strutture e l'aumento smodato dei ticket, ignorando che i buoni risultati in termini di economia, vanno ricercati anche per altre vie, del tutto diverse dagli appesantimenti onerosi alla popolazione, sociali e economici. L'ottimizzazione delle risorse, la organizzazione delle reti interconnettive tra pubblico e privato, la cancellazione degli sprechi, il virtuoso controllo delle convenzioni e degli accreditamenti, avrebbero potuto alleviare le casse regionali allo stesso modo, o anche più, se fossero stati questi gli intenti del governo regionale, rifugiando dal semplicismo della abusata pratica dell'aggravio di tassazione e dalla riduzione dell'assistenza. Perciò, le incongruenze delle scelte di questa giunta sono grandi, fanno da sfondo evidente alla sua gestione inefficace; vale la pena dire che solo attraverso la chiusura di 11 ospedali e il taglio di 10000 unità di personale, vengono risparmiati oltre 450 milioni di euro all'anno. Facile risparmiare così.

Questo provvedimento è stato l'unico, per dir così, valido artificio tecnico contabile posto in essere perché l'altro, l'aumento dei ticket, ha prodotto il fine opposto, se si va a considerare che l'introito derivante da questi è decresciuto piuttosto che innalzarsi come la stessa giunta si

attendeva; cioè dai precedenti 65 milioni di euro pre-aumenti, la Regione ne ha incassati...45. Si assiste ad un esempio lampante di "eterogenesi dei fini", e c'è da chiedersi, maliziosamente, del perché sia potuto accadere. Inoltre, la sottrazione di strutture secondarie in zone impervie e di difficile collegamento, la mancata riqualificazione e riconversione delle stesse strutture, la non uniformità dei costi per singolo cittadino in relazione alla sua residenza intraregionale, sono, nello specifico, scelte francamente ingiuste, sbagliate, se non illogiche.

Occorre riflettere seriamente su questo affinché possano poi esservi le migliori condizioni per la erogazione dei servizi sanitari, come pure è opportuno che vengano segnalati e sottolineati i tanti altri capitoli, oltre quello del citato superticket, che stanno determinando il "cahier de doléance", a partire dalla mancata verifica degli indici di affidabilità per singole strutture sanitarie, dalla rete dell'emergenza non organizzata, dalla ormai ben percepibile carenza di strutture e di personale sui territori e negli stessi ambienti di cura, dalla mancata centralizzazione dei costi degli strumentari e della farmaceutica, dalla evanescenza dell'attività di profilassi, molto nota ai cittadini in Irpinia, ma meno alla Asl, a causa dell'inquinamento della Valle del Sabato, dell'Isochimica...

Va tenuto presente e specificato che la conformazione fisica della Campania offre di sé un pluriuniverso geografico; accanto a zone fortemente urbanizzate, per lo più costiere o prossime ad esse, con alto indice di insediamento abitativo, ve ne sono altre in condizioni del tutto opposte, collinari o montuose, interne, con bassa densità abitativa, distanti dai centri più urbanizzati e dotati dei servizi di assistenza. Parliamo, comunque, di una popolazione, quest'ultima, di diverse centinaia di migliaia di unità, e perciò qui si pongono questioni specifiche di grande e seria rilevanza. È noto che questi insediamenti riguardano particolarmente territori di tre province della Campania, Irpinia, Sannio e Basso Salernitano; sono nuclei abitativi costituiti da piccoli paesi, in maggioranza al di sotto dei 5000 abitanti, molti di essi al di sotto dei 3000, posti per lo più in zone impervie, sulla dorsale appenninica, frequentemente innevate d'inverno.

Sono anche questi cittadini, cui doverosamente la Regione deve assicurare il diritto alla salute. Tra l'altro, è da precisare che molte di quelle zone non vanno considerate a rischio estinzione, perché, causa la bellezza dei luoghi, l'ospitalità delle genti, l'apprezzata gastronomia, la bontà delle colture, la qualità dell'artigianato, sono diventate meta di visitatori, specie durante il periodo estivo, artefici della crescita di una particolare forma di turismo, quello rurale, fortemente in espansione anche in virtù dei costi contenuti. Ridimensionare i servizi in quelle zone, se non cancellarli, come di fatto è avvenuto in questi ultimi anni, non solo mostra sgradevoli aspetti di brutale insipienza, ma rivela anche la scarsa propensione di questa giunta regionale a favorire, o mantenere, economie che, solo apparentemente marginali, stanno vieppiù autonomamente potenziandosi in forza dei loro prodotti di qualità, capaci di accreditarsi anche oltre i confini nazionali. Valga l'esempio, uno per tutti, di un paese di poche migliaia di

abitanti in alta Irpinia, Calitri, che da qualche anno, poco più di un decennio per essere precisi, è divenuto riferimento di investimenti edilizi inglesi, e frequentato da persone provenienti da quella area d'Europa. Non tener conto di ciò, produce vulnus in termini di civiltà, di democrazia, di incomprensione dei fenomeni di crescita e di sviluppo spontaneo. È dovere inderogabile della Regione, allora, contemplare nelle sue strategie programmatiche queste caratteristiche e specificità; occorrerebbe prevedere, come mai finora seriamente è avvenuto, la più proficua connessione di questi territori e dei suoi cittadini al sistema integrato della rete di emergenza provinciale e regionale. Al proposito, l'indirizzo delle Asl verso multiple costituzioni di Uoccp (Unità operativa complessa cure primarie) favorirebbe di certo l'integrazione territorio-ospedale, a tutto vantaggio del cittadino, che diverrebbe "cliente" più fiducioso del sistema sanitario, non solo per patologie a carattere di urgenza o di emergenza, ma anche per quelle patologie ad evoluzione cronica che incidono in modo rilevante sui costi del sistema; ci si riferisce qui all'ipertensione arteriosa, al diabete, alle neuropatie centrali, alle disendocrinie. Di più: per quei luoghi, come per tutta la Campania ovviamente, vi è oggi la possibilità di migliorare e potenziare i meccanismi in termini di innovazione, facendo ricorso alla telemedicina. È un avanzato presidio tecnologico, questo, che può diventare cardine di una proposta programmatica di avanguardia, utile nell'organizzazione dell'emergenza, e non solo, simbolo di un centrosinistra che vuole offrire di sé la capacità di cogliere le conquiste della modernità e di volgerle a favore del puro e immediato interesse del cittadino.

Se si considerano le cause di morte nella regione Campania, così come in l'Italia, gli accidenti vascolari, cardiaci e neurologici sono quelli più frequenti. L'appropriatezza delle cure in questi casi è aspetto fondamentale e imprescindibile, se si vuole che si determinino condizioni migliori di sopravvivenza e di guarigione; il ricorso alla telemedicina assicura sia tempestività nella correttezza della diagnosi che nelle cure, creandosi nell'immediatezza, attraverso questo presidio tecnologico, una trasmissione a distanza di dati ed un collegamento video con strutture avanzate di II e III livello.

Si comprende facilmente, quindi, come già in un centro di cure di I livello, ad un paziente in preda ad un accidente vascolare si assicurerebbe immediatamente il percorso diagnostico e terapeutico più qualificato, potendosi imporre, nell'interesse del paziente stesso, fin da subito la necessità del suo trasferimento, sia per cure invasive che per escludere o evitare inutili apprensioni e sprechi, dovuti a patologie che non richiedono particolari provvedimenti terapeutici, se non farmacologici, possibili ad erogarsi anche in ambienti di cura generici o a domicilio dello stesso paziente.

*Chirurgo toracico