

Editoriale

La sanità e le sue mancanze, come combattere un'anemia perniciosa *Health efficaciousness, how to fight pernicious anaemia*

Lamberto Briziarelli

Già in alcuni editoriali del 2020 e successivamente, su questa rivista, era stato denunciato il ritardo della sanità nel coprire le carenze che la pandemia virale aveva esaltato, con le conseguenze negative che conosciamo; anche se nel nostro piccolo mondo regionale i danni sono risultati inferiori a quelle di altre zone del Paese. Non ci risulta che siano state intraprese la maggior parte delle necessarie operazioni di cambiamento; qualche cosa si è mosso nell'ospedale di Perugia con la riapertura di alcuni reparti.

Torniamo sull'argomento richiamando le cause alla base dei ritardi, in particolare nel rinforzo della medicina di base e della prevenzione, su interventi di informazione ed educazione sanitaria della popolazione. Si sono così evidenziate paure ingiustificate, credenze fasulle, atteggiamenti difensivi contro il vaccino, sfiducia nei confronti degli scienziati e dei tecnici; per fortuna in un numero abbastanza ristretto di popolazione ma sufficiente a sollecitare la canea dei mezzi di informazione di massa e gli interessi di mestatori di vario genere.

Usando un discorso molto medico, possiamo dire che il comparto sanitario sia stato colpito da una sindrome anemica grave; una sorta di anemia perniciosa come conseguenza di una lenta emorragia dovuta alla riduzione progressiva delle risorse comune a tutti i governi degli ultimi trent'anni, aggravata dall'improvvisa ed imprevedibile modifica dell'Articolo V della Carta costituzionale; in presenza di una deriva tecnocratica, incentrata sugli ospedali di alta specializzazione e sulla verticalizzazione di alcuni servizi strategici (come i Dipartimenti di Prevenzione e della Salute mentale) già da diverso tempo denunciati dalla OMS, con particolare riferimento all'Italia.

Un'anemia perniciosa, dicevamo, fatta di riduzione considerevole dei globuli rossi

macrociti e il conseguente aumento dei microciti e degli sferociti. Sono risultati in numero del tutto insufficiente i macrociti, medici ospedalieri e di base, pediatri, infermieri e tutti gli altri operatori sanitari non medici, medici e tecnici della prevenzione; sono venuti meno coloro che assicurano l'ossigeno necessario all'assistenza sanitaria territoriale che infatti, con il blocco degli organici e la cattiva organizzazione, è scesa molto in basso rispetto al necessario fabbisogno, aggravato dalla pandemia.

I restanti microciti e sferociti, caratterizzati da un'incapacità strutturale di trasportare ossigeno a sufficienza, hanno fatto quello che potevano: si tratta, come ben evidenziato dai fatti, dei politici ed amministratori da un lato, dall'altro dei dirigenti aziendali e di distretto, dei funzionari regionali, che hanno aggiunto la loro parte a quella deleteria dei loro corrispondenti a livello centrale, nel Governo e nei Ministeri.

Le disfunzioni sono state evidenziate in questo nostro giornale, da interventi lucidi e preoccupati di esperti e dal grido allamato dei medici di famiglia, sui quali si era riversato un enorme fardello operativo teso a portare sollievo alle grandissime sofferenze della popolazione; senza quasi nessun supporto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, nelle quali per diverso tempo ha regnato una discreta confusione organizzativa. Nell'organizzazione dell'assistenza nei primi momenti (ed in ciò possono essere capiti) ma poi nella gestione del contrasto alla diffusione del contagio, al controllo dei contatti, all'organizzazione della vaccinazione. A parte alcuni risibili provvedimenti, come quello di iniziare la vaccinazione degli anziani a cominciare dagli ottantenni e non da quelli più anziani; questi infatti erano certamente più fragili ed è fra di loro infatti che si sono ovviamente registrate la massima gravità del contagio e le morti. La lotta degli aventi diritto alla vaccinazione, con un sistema di prenotazione aberrante e difficoltoso da gestire, che destinava gli abitanti di Ponte San Giovanni a Branca o a San Sisto, se erano più fortunati a Ponte d'Oddi. Come anche sull'utilizzo dei medici di famiglia, messi a disposizione per vaccinare i propri assistiti, ma utilizzati molto in ritardo rispetto alla disponibilità e poi con grandi difficoltà operative. Molti pazienti invalidi, vaccinati a domicilio, ricevevano le visite dei medici all'ora dei pasti a causa di profonda disorganizzazione nella consegna delle dosi.

Le denunce non sono solo le nostre, adocchiati sempre come disturbatori o mosche cocchiere ma anche da soggetti non sospetti, come il prof. A. Puxeddu (insigne clinico medico e già Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia) che, in un recentissimo scritto dice:

“La carenza di un efficace coordinamento tra le attività cliniche dell'Azienda Ospedaliera “Santa Maria” e quelle espletate nelle RSA della ASL 2, non supportate

da Case della Salute e da Ospedali di Comunità, provoca dei disservizi nell'assistenza dei ricoverati affetti da patologie croniche riacutizzate al momento della loro dimissione, quando essi necessitano di un ulteriore periodo di ricovero a bassa intensità di cure. Ne consegue, soprattutto nei periodi invernali, un intasamento dei ricoveri, a scapito dei letti disponibili per le alte specialità aziendali (tra cui la Cardiocirurgia, la Neurochirurgia, la Chirurgia Toracica, l'Oncologia Medica, l'Onco-ematologia), che sono un centro di attrazione anche per i territori limitrofi extraregionali del Reatino e del Viterbese.

Come più volte è stato sottolineato dal comparto sanità della CGIL, CISL e UIL nel corso degli anni si è venuta determinando una carenza di dirigenti medici sia di primo che di secondo livello in differenti specialità, di personale dell'area infermieristica, dell'area della riabilitazione, dell'area tecnica e della prevenzione, dell'area vigilanza ed ispezione, nonché di personale paramedico. Ad onta di ciò un buon livello di assistenza viene assicurato per l'abnegazione del personale in servizio.”¹

Sono ragionamenti applicabili abbastanza fedelmente alla restante parte della regione, se non dell'intero Paese.

In questa situazione occorre una cura sostanziosa ed intelligente, che agisca a tutti i livelli dell'organismo, non basata solo sulla semplice trasfusione di macrociti, con la ricopertura degli organici e l'immissione di forze di lavoro fresche, specie sul settore tecnico-scientifico; dovrà obbligatoriamente riconsiderare le regole del governo e della gestione, il rapporto fra funzioni e funzionamento, l'organizzazione delle strutture; è senza dubbio questo il vero punto debole del sistema sanitario nel suo complesso, che ha sicuramente aggravato gli effetti del Covid-Sars 2 tanto nelle regioni più virtuose che in quelle dove era stato intrapreso maggiormente il percorso negativo prima ricordato.

Dunque presentiamo i capoversi della seconda parte della cura, governo-governi e gestione.

Al Governo centrale ed al Parlamento compete debitamente la correzione degli effetti negativi della revisione del Titolo V della Costituzione ed anche, magari in tempi successivi, la creazione dei confini regionali e la creazione di macroregioni, con il conseguente riordino delle Province.

I Governi regionali dovranno assolutamente riconsiderare il numero e l'organizzazione delle Aziende sanitarie ma anche, magari in secondo tempo, l'assetto assessorile al loro interno.

Per la nostra regione appare necessario sin da subito ridurre il numero delle azien-

¹ A.Puxeddu “Riflessioni sulla Sanità dell'Umbria Meridionale, con particolare riguardo ai territori di Terni, Narni e Amelia: quale il suo sviluppo futuro anche in seguito alla pandemia da ‘covid-19?’” In stampa sulla rivista Passaggi

de e la loro organizzazione. Il numero di quattro dovrà essere sicuramente ridotto, è ormai opinione diffusa; si tratta ora di scegliere tra

- a) una sola azienda, soluzione drastica ma sicuramente più efficiente e valida per futuri accorpamenti regionali
- b) due aziende, una sanitaria ed una ospedaliera, che comprenda tutti i presidi nosocomiali, per contentare gli appetiti campanilistici e partitici.

La prima soluzione risolverebbe al meglio la commistione di funzioni tipiche di governo (come pianificazione, distribuzione delle risorse, controllo ...) da quelle operative che dovranno essere tutte decentrate alle strutture periferiche, Distretti e Presidi ospedalieri; limitando il potere autocratico del Direttore generale alle funzioni proprie di quel livello di governo ed aumentando debitamente il potere dei gestori periferici delle funzioni operative. Ma anche risolvendo l'annoso e deleterio conflitto tra ospedali, favorendo in modo felice il problema della continuità delle cure, l'integrazione fra ospedale e presidi territoriali. Qui, lo diciamo solo di passaggio, sarà assolutamente necessario applicare (rivista) la convenzione tra Regione ed Università che giace inapplicata nella parte esecutiva da molti anni. Dell'organizzazione interna delle Aziende e della loro articolazione in distretti e presidi ospedalieri ci si dovrà occupare in un contesto più ampio e con lo spazio necessario. Per ora ci limitiamo a dire che, visti i risultati conseguiti sino ad ora, in presenza di disfunzioni notevoli, in ordine di priorità occorre:

- a) rivedere il complesso dei Distretti, riorganizzando l'intero sistema dell'Assistenza sanitaria di base, con la creazione delle Case della salute, strumento indispensabile per l'integrazione e l'intersettorialità, la continuità delle cure; l'eliminazione della verticalità dei Dipartimenti, passandoli da strutturali a funzionali; la messa in atto di Piani di zona con i Comuni e le loro Assemblee;
- b) rivedere completamente la composizione della catena di comando aziendale, a cominciare dalla dirigenza, che dovrebbe essere affidata ad un Consiglio di Amministrazione, funzionante secondo le regole che governano le aziende dell'intero mondo;
- c) costruire un nuovo piano ospedaliero, rimodellando le strutture interne dei vari presidi e stabilendo un sistema organico di rapporti con i Distretti sanitari e le loro articolazioni, tanto nella prevenzione che nella cura e riabilitazione.