

Ospedali, servizi sanitari e ciminieri

Osvaldo Fressoia

“Il nuovo ospedale comprensoriale di Narni-Amelia? Si ma purché non diventi un *alter ego* di quello di Terni che è a solo 20 km. Un doppione non ce lo possiamo permettere». Così, recisamente, ci dice Giuseppe Fiorenzano, da poco in pensione, ex dirigente medico di malattie respiratorie dell'Ospedale S.Maria di Terni, ma con importanti trascorsi anche in altri ospedali italiani. «Che siano già stati stanziati 58 milioni per questo progetto, non significa che tale investimento non possa venire riconvertito diversamente». Cioè? «Facendolo diventare un ospedale particolarmente qualificato in un determinato ambito, per esempio, quello della riabilitazione... comunque in stretto rapporto con l'Ospedale di alta specialità di Terni, così da intercettare la domanda a bassa e media complessità... Bisogna capire che un altro ospedale per acuti, con le necessarie apparecchiature di avanguardia non sarebbe sostenibile, perché non avrebbe il necessario bacino di utenza, perché già Terni calamita pazienti anche di altre province, Rieti e Viterbo *in primis*... e poi si deve sapere che la stessa eccellenza del personale medico può aversi e mantenersi solo se, per esempio, un neurochirurgo opera quotidianamente (o quasi), non se lo fa invece, una volta ogni 10-15 giorni perché ci sono pochi casi acuti...». Questo il nocciolo del problema che ha “infiammato” - si fa per dire - in queste ultime settimane la Conca ternana, mettendo da subito alla prova il nuovo governo dell'Umbria. «Il progetto dell'ospedale Narni-Amelia sarà oggetto di valutazione, analizzandolo nel contesto del sistema ospedaliero regionale», ha esordito - possiamo dirlo? Con buone ragioni - il nuovo assessore venuto dal nord, Luca Coletto, esponendosi alle inevitabili reazioni municipaliste che provengono dalle stesse file della nuova maggioranza, ma non solo. Infatti anche per la neo-opposizione, appena orfana di un potere pluridecennale, e in perenne crisi di idee, il nuovo ospedale comprensoriale ha rappresentato fino a ieri una bandierina, anch'essa sostanzialmente di campanile.

L'ospedale Santa Maria di Terni

Del resto l'ospedale Santa Maria - più di un medico ce lo conferma -, pur dentro una situazione di carenza di personale ormai strutturale, e quindi non spiegabile solo con il blocco temporaneo delle assunzioni seguito alla *Sanitopoli* umbra, riesce ancora a garantire un livello di prestazioni, quali-quantitativo, decoroso. Sebbene, quasi a smentire, proprio in questi giorni il Pronto soccorso è ingolfato e non pochi sono i reparti ospe-

dalieri con pazienti parcheggiati in corsia. A testimoniare come anche a Terni si verifichi quello che accade sovente altrove: il poco filtro dei servizi territoriali nel garantire prestazioni ordinarie così da evitare le ospedalizzazioni inappropriate e l'eccessivo ricorso al Pronto soccorso (sono circa 44mila gli accessi in un anno, di cui il 70% in codice bianco!), frutto anche di una cittadinanza male informata e male educata. Nessuno ci sa dire, né si sbilancia, nell'attribuire colpe e/o responsabilità alla carenza di personale, medico e infermieristico, che oltre ad appesantire il lavoro, rischia di lacerare il clima organizzativo interno (non si contano le ore di straordinario che rischiano di andare “in cavalleria”): c'è chi lo spiega attribuendo maggior peso all'ottica prevalentemente, se non meramente, ragionieristica e aziendalistica delle politiche regionali, il cui obiettivo primario non è la salute dei cittadini in rapporto alle risorse disponibili, ma il mero pareggio di bilancio; e chi invece dà più importanza a fattori gestionali e “politici”, come per esempio, il continuo cambio di direttori generali, con le inevitabili scosse anche nei rami inferiori; un *tourbillon* frutto soprattutto di alchimie e fedeltà politiche tribali, invece che di scelte chiare e trasparenti: addirittura un direttore generale arrivato dalla Toscana (si dice, imposto dai “renziani”), è durato appena tre mesi per poi dimettersi per migrare verso lidi più convenienti. Pur tuttavia l'Ospedale Santa Maria non manca di reparti di eccellenza e di qualità, grazie anche ad investimenti cospicui, passati e recenti di cui non siamo in grado di dire se più frutto di priorità reali, che indotti invece, da motivi di immagine e facile consenso. Sta di fatto che laboratori di diagnostica, telemedicina, cardiocirurgia, patologie gastriche, anatomia patologica, diabetologia, sono reparti di alta qualità, quando non di eccellenza.

Ospedale, servizi territoriali e Regione

Particolare menzione, forse, va data alla diagnosi e cura dell'ictus dove, grazie al coordinamento con la rete territoriale nella fase pre-ospedaliera, un'apposita squadra (*Stroke unit Team*), frutto della collaborazione multidisciplinare di neurologi e altre professionalità, ha predisposto un protocollo diagnostico-terapeutico e assistenziale dell'ictus, che, ottimizzando tempi e procedure, ha accorciato la tempistica anche nella fase del trasporto in ospedale del paziente. «Ciò - ci dice con un certo orgoglio, il prof. Carlo Colosimo, uno dei componenti del *Team* - riduce le complicità e gli esiti nefasti, fra cui la mortalità, passando inoltre, nel biennio 2018-19, dal 2%

all'8% dei pazienti trattati con tale percorso». Un altro esempio positivo di integrazione sociosanitaria è il potenziamento della dialisi domiciliare: oltre il 25% dei pazienti che devono fare la dialisi, oggi non va più in ospedale, ma accede alla dialisi domiciliare, rispetto ad una media che in Umbria è del 10% e che in Italia è di poco superiore, consentendo così al paziente di mantenere il proprio stile di vita, la capacità lavorativa e l'integrazione sociale. Ciò dimostra che lo scarso e reciproco dialogo fra ospedale, servizi e professionalità del territorio, che spesso si ignorano vicendevolmente, non è necessariamente un “destino infame”, ma possono essere superati se ci sono progetti, motivazioni e quindi volontà, soprattutto politiche. In proposito la Regione, che è di fatto la “holding” del servizio sanitario regionale, in quanto soggetto proprietario delle Aziende sanitarie pubbliche sul suo territorio, che le finanzia, le coordina e le controlla, dovrebbe esercitare un ruolo politico più forte, anche in tale direzione, ovvero in quella di una sempre maggiore integrazione e per garantire la presa in carico del paziente fragile in un percorso di continuità delle cure e di appropriatezza. In proposito continua a latitare invece, anche a Terni qualsiasi ipotesi di Casa della salute, già in opera invece, in altre regioni, quale modello più in grado, fra le altre cose, di assorbire gran parte della domanda sanitaria di base e decongestionare in tal modo, pronto soccorso e ospedale, e di ridurre le liste di attesa.

La salute dentro e fuori la grande fabbrica

Ma Terni e la sua Conca è anche il territorio segnato dalla presenza della grande fabbrica che da quasi 2 secoli ne ha forgiato, in larga parte, le sue forme, la sua storia e la sua cultura. Ciò vale anche per quanto riguarda la salute in fabbrica, dove i lavoratori ternani furono protagonisti nel decennio cruciale degli anni '70, della straordinaria esperienza del Mesop (Medicina Sociale e preventiva Terni), quando, anche grazie all'impegno di un gruppo di medici, igienisti e statistici, si innescò un processo reciproco di conoscenze che permise alla soggettività operaia finalmente di sprigionarsi, fino a gestire in prima persona, la propria salute, difendendola dai rischi e promuovendola attraverso la prevenzione anche oltre i cancelli della fabbrica. Il furore calmo con cui quella esperienza fu prima destrutturata e poi rimossa, coincise paradossalmente con la Legge 833/78, proprio quella che istituiva finalmente il servizio sanitario universalistico: avvenne che attraverso una “scientifica” non applicazione di

quella importante riforma, nei luoghi di lavoro i servizi sanitari e la medicina del lavoro riguaragnarono in poco tempo una sostanziale autoferenzialità, smorzando la radicalità, soprattutto politica, di quella esperienza. Ed è difficile oggi cosa rimane nei servizi di prevenzione quella straordinaria stagione politica dopo che negli ultimi quasi 30 anni l'azienda (il “padrone” ha riguadagnato il dominio pressoché assoluto in fabbrica. Anche in termini di salute? Chiediamo. Secondo Pietro Felici e Luciano Sani e abbiamo incontrato separatamente, e che fin ad alcuni anni orsono hanno diretto a Terni, rispettivamente il Dipartimento di sanità pubblica e il Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, il discorso è articolato. Do che con la Legge 626/78, i compiti dei servizi Asl si sono ridotti a quelli di vigilanza, controllo e prevenzione, e le visite mediche vere e proprie (audiometrie, spirometrie, ecc.) sono diventate competenza di un medico terzo (detto appunto “competente”) scelto dall'azienda, va detto - sono entrambi in grande sintonia a distanza che il rapporto con la fabbrica, specie quella grande (Acciaierie e non solo) è stato sostanzialmente improntato ad un clima di buona collaborazione e anche oltre. Quasi a conferma di ciò giungono i dati relativi ad Ast che presenta un'incidenza di infortuni straordinariamente minore che in altre aziende simili (indice di frequenza 4,2, contro un parametro medio pari a 22 per ogni milione di ore lavorate), mentre gli infortuni mortali sono pressoché scomparsi, frutto anche dei processi di automazione che sono andati avanti continuamente e della esternalizzazione di molte fasi lavorative. Il problema si sposta quindi sul terreno dei controlli degli appalti e delle esternalizzazioni a ditte più piccole dove le condizioni di lavoro sono spesso problematiche e la normativa è spesso un *optional* e dove, non a caso, il numero di infortuni sale invece, e di molto. Il fatto è che, nonostante molte ciminiere ormai spente, il personale, sia delle Asl, che quello degli ispettorati del lavoro è diminuito sempre più. Aggiunge in proposito, Sani: «Secondo il calcolo di un magistrato che ha collaborato per anni con noi, i servizi sanitari di prevenzione, in base al personale disponibile, sarebbero in grado di visitare una fabbrica ogni 7 anni». Poi c'è il problema dell'inquinamento atmosferico che anche a Terni è fonte di preoccupazione e di attenzioni, più o meno rimosse, ma che cova sotto la cenere. Certo non siamo a Taranto, ma anche qui si ripropone il doloroso dilemma fra diritto alla salute e diritto al lavoro. In proposito, dice ancora Sani: «Con l'Ordine dei medici per l'ambiente abbiamo posto il problema al Comune, ma la Giunta neanche ci ha risposto. In compenso abbiamo dato vita in collaborazione con ARPA, Asl, Registro dei morti, e volontari, al progetto *Air Selfie*. Questo consiste nella integrazione dei dati raccolti da centraline fisse di Arpa Umbria distribuite nella Conca Ternana con quelli elaborati dalla modellistica matematica di previsione, a cui hanno contribuito anche gruppi e associazioni di cittadini volontari, per la misurazione della esposizione polveri fini (PM2,5): una serie di volontari (comitati e associazioni ambientaliste e di comunisti, medici di base, privati cittadini) indossano dei sensori portatili in grado di misurare in tempo reale le concentrazioni di PM2,5 cui sono esposti, nel corso della giornata, durante il tragitto dei propri spostamenti, tracciato attraverso la calizzazione GPS dello smartphone. «Non dimentichiamo comunque, mai dimenticare - ci dice Luciano Sani - che il fattore maggiore di inquinamento è il traffico veicolare, non i fumi delle fabbriche».

sottoscrivi per micropolis

Totale al 20 dicembre 2019: 6.640,00 euro

Andrea Bollati 50,00 euro; Carmine Buro, Anna Epifani 100,00 euro; Sergio Cecconi 250,00 euro; Luigino Ciotti 50,00 euro; Marcello De Giorgio 10,00 euro; Maurizio Giacobbe 50,00 euro; Colombo Manuelli 100,00 euro; Enrico Mantovani 200,00 euro; Coriolano Nunzi, Gabri Leonori 100,00 euro; Roberta Perfetti 100,00 euro; Adriana Secondini 50,00 euro.

Totale al 20 gennaio 2020: 7.700,00 euro

C/C 16839763 intestato a C.D.R. CENTRO DI DOCUMENTAZIONE E RICERCHE
c/o bancaetica, Filiale di Perugia, via Piccolpasso 109 - 06128 Perugia
Coordinate IBAN - IT84H0501803000000016839763