

A bassa intensità

Oswaldo Fressoia

Anche in Umbria l'altalena dei numeri continua. Anzi i contagi hanno ricominciato, in maniera ondulatoria, a salire. Il Coronavirus è tutt'altro che vinto. Circola. In Umbria siamo a circa 150 casi alla settimana e non è escluso che in autunno si torni ai numeri di marzo-aprile scorso, e - chissà? - addirittura di più. Torneremo allora alla tragedia di marzo-aprile e agli ospedali intasati? Da quanto ne capiamo noi, quasi sicuramente No. "Chi cerca trova", ci conforta in Tv il professor Galli da Milano, ovvero: se si fanno più tamponi e test sierologici, e si dà la "caccia" agli asintomatici, è ovvio che i numeri crescono. Ma si tratta - ci sembra di capire - frutto soprattutto della emersione di un'alta quota di portatori asintomatici o lievi, molti dei quali giovani adulti, che prima non emergevano. Ovviamente ciò non significa la fandonia del virus che si è indebolito. Lo dimostra questa tendenza alla risalita dei contagi, frutto anche dell'allentamento delle misure preventive e di quel "liberi tutti" estivo che stoltamente e irresponsabilmente è stato veicolato dalla destra e dall'industria del divertimento. La verità invece, è che, a differenza della prima tragica fase, quando il virus arrivò a sorpresa, spiazzando tutti e abbattendosi con tutta la sua forza epidemica soprattutto nelle aree meno attrezzate a contrastarlo (Lombardia in primis), oggi disponiamo - dove più, dove meno - di una sorveglianza epidemiologica e di una capacità di tracciamento dei contagi capaci di fare da barriera al bisogno di ospedale e terapia intensiva. Insomma, oggi si è più in grado di identificare i focolai e di spegnerli, perché si è riusciti, dopo molti morti, sofferenze e contraddizioni, a spostare la battaglia dagli ospedali al territorio.

Sarà allora lì che occorrerà fare il massimo sforzo e spostare la maggior parte delle risorse (strutture territoriali e personale adeguati) per disporre di vere e proprie sentinelle di guardia al virus. La drammatica lezione della pandemia ci conferma il ruolo decisivo di un forte Servizio sanitario pubblico e universale che invece, in questi ultimi venti anni, è stato lentamente ma costantemente de-finanziato e ridimensionato (e ri-centralizzato nell'ospedale). Ci conferma anche che per superare le forti disuguaglianze territoriali e tra la popolazione, priorità assoluta va data al potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria territoriale, avendo ben presente che la sua risorsa principale, il personale, è stato uno dei principali fattori del ri-dimensionamento. Ci conferma infine, che il modello che separa sanità e sociale, fondato prevalentemente sul "ricovero", o in ospedale o in altre strutture residenziali come le Rsa, ha dimostrato tutti i suoi limiti. Sarebbe allora, imperdonabile fare errori e/o sprecare le risorse provenienti dal Recovery Fund. Lì davvero, il Governo si gioca la sua credibilità e il suo futuro; altro che Referendum o elezioni regionali! Occorrono progetti rigorosi e vincolati perché quote importanti di tali risorse vadano assolutamente impiegate per il rilancio del nostro welfare sociosanitario, dato che i fondi europei destinati esplicitamente alla sanità - quelli del Meccanismo Europeo di Stabilità (MES), e che sarebbero immediatamente disponibili - restano assurdamente bloccati a causa di una diatriba politica miseramente strumentale fra le stesse forze di governo. In tale quadro che succede in Umbria? Come si sta attrezzando la sanità regionale per ricevere la sua quota di risorse finanziarie e ri-organiz-

zarsi? Sarà l'occasione per rilanciare, magari aggiornandolo, un modello che seppure anch'esso taglieggiato negli anni, ha sostanzialmente retto anche al Covid-19, a detta dello stesso assessore venuto dal nord? O che altro invece, bolle in pentola? La Giunta Tesei, affievolitasi l'emergenza, e ridefiniti gli assetti ai vertici regionali



e delle Asl territoriali, sta cercando di mettere mano ai problemi strutturali e di organico, e di ristabilire l'ordinarietà nelle attività extra-Covid, sospese durante i 4 mesi di *lockdown* che hanno fatto crescere a dismisura, le liste di attesa. A questo obiettivo si oppone la cronica carenza di personale, resa ancora più acuta dai pensionamenti (quota 100 si fa sentire!) non coperti da nuove assunzioni: nelle due aziende ospedaliere, in molti reparti e cliniche, il personale si è più che dimezzato. Non è un caso che, per esempio, quelle prestazioni "delocalizzate" in periodo *lockdown*, dall'Ospedale Silvestrini di Perugia in 4 cliniche private cittadine, non siano ancora rientrate (e chissà se e quando torneranno) proprio a causa anche di questa oggettiva riduzione di personale. E non è un caso che ciò si sposti agevolmente con quella politica, a piccoli passi, che va verso una progressiva dismissione del servizio pubblico e a vantaggio di una strisciante privatizzazione.

Cresce quindi, lo sconcerto e lo smarrimento fra gli operatori in prima linea, che si riflette anche sui malati che con crescente frequenza cercano soluzioni alternative ricorrendo a strutture private o andando in ospedali fuori Regione. Ciò inoltre, insieme alla netta diminuzione delle prestazioni per i pazienti che vengono da fuori, sta sbilanciando in negativo i conti sanitari regionali. Emerge quindi la necessità in tutti gli ospedali della regione, di redistribuire e, dove necessario, implementare le risorse disponibili. Esempio emblematico è quello delle chirurgie, una decina circa in tutta l'Umbria, che però operano in maniera disorganica con il risultato che dove c'è personale talora mancano le sale operatorie e dove ci sono queste non vi è personale. A complicare la situazione sta anche una crescente incomunicabilità fra Usl territoriali e aziende ospedaliere che tendono di nuovo, a muoversi ognuna per conto proprio invece che come entità organiche dentro un sistema integrato. La sensazione insomma, è che la nuova Giunta (ma è ormai quasi un anno che è in sella) stia cercando, con

evidente affanno, di tornare alla "normalità", muovendosi però, tra necessità oggettive di razionalizzazione e tagli più o meno giustificabili, talvolta effettuati anche di soppiatto. Gli esempi non mancano: la tentata soppressione del Registro tumori - strumento imprescindibile per ogni seria programmazione - fermo da novem-

bre, senza più finanziamenti e con l'equipe di ricercatori e medici specializzandi mandata a casa, è solo l'ultimo caso. Oppure la decisione di allargare a tutti i laboratori diagnostici privati la possibilità di effettuare tamponi orofaringei per la diagnostica Covid, allargando i criteri di accreditamento e, alimentando un mercato del tampone fomentato dalla preoccupazione dei cittadini per la ripresa dei contagi. In proposito, proprio in questi giorni sono sotto verifica i 4 centri finora autorizzati, dopo il caso dei falsi positivi per i giocatori e i dipendenti del Perugia Calcio (dei 30 intercettati solo due sono stati confermati dalla Usl) verificatosi appunto, in uno dei 4 laboratori privati.

Parallelamente, strutture e servizi sociosanitari, specie nelle zone più depresse e scarsamente popolate, vedono ridotta l'attività e i turni, quando non vengono addirittura chiusi, come il punto di guardia medica di Scheggia-Pascelupo. È di pochi giorni fa inoltre, l'annunciata serrata notturna del primo soccorso e della radiologia a Città della Pieve; così come continua ad essere rimandata la ripresa di molte attività ambulatoriali e specialistiche all'ospedale di Branca, che costringe i cittadini, specie anziani a rinunciare alle visite mediche o a rivolgersi al privato. Dentro tale quadro, non aiuta il municipalismo che non di rado, si affaccia in alcuni sindaci e amministratori locali (purtroppo di ogni schieramento) quando si atteggiavano a difensori (inde)fessi delle proprie comunità, opponendosi a prescindere, a qualsiasi razionalizzazione se ciò comporti una qualche riduzione o spostamento altrove di reparti, anche se per una migliore distribuzione territoriale. Tanto per fare un esempio, all'ospedale di Pantalla, il ridimensionamento di alcune chirurgie - che già prima di essere ospedale Covid operavano assai di rado e per casi non particolarmente gravi - non sarebbe la morte di nessuno, tenuto conto che con la superstrada sono ben raggiungibili altri punti chirurgici, ove si opera di più e quindi c'è più esperienza alle spalle e quindi più sicurezza. Ma poi chi li sente i sindaci di

Todi e di Marsciano? Così come a Narni ed Amelia continuano mugugni e recriminazioni sull'eventuale nuovo ospedale che comunque - l'abbiamo già scritto - sarebbe folle farne un doppiopio di quello di Terni.

E per continuare, la stessa spesa sociosanitaria, soprattutto quella per l'assistenza ai disabili, garantita dai fondi del Piano regionale integrato per la non autosufficienza (Prina), fra l'altro non ancora deliberati dalla Regione, è stata ridotta, così che per coprire le reali necessità assistenziali - dicono le opposizioni (PD e M5S) - mancherebbero 650 mila euro che si tradurrebbero in tagli lineari delle prestazioni. Si potrebbe continuare ancora... ma la pagina a disposizione sta finendo. Ciò che manca realmente, ci pare invece, è una programmazione regionale, ospedaliera e sociosanitaria, chiara e coerente con una visione prospettica lunga che, soprattutto dopo Covid-19, operi una valutazione spietata dei criteri di progettazione dell'organizzazione sanitaria, finora calibrate per gestire soprattutto le malattie cronico-degenerative, quando invece siamo di fronte ai nuovi scenari epidemici e pandemici. Esempio: in Umbria i pneumologi -fondamentali per contrastare Covid-19 - sono solo una ventina, manca la scuola, l'insegnamento e una seria programmazione al riguardo; a livello nazionale vi è stato un aumento delle borse di studio passate da 122 a 350 posti, ma di questi

nuovi medici nessuno arriverà in Umbria. Insomma non riusciamo ancora a capire se questa giunta e il suo braccio armato Coletto, intendano assumere questi nuovi scenari epidemiologici per rilanciare quel modello, di cui ci sarà più bisogno di prima, centrato sul distretto e sul medico di base, con servizi, domiciliari e territoriali, diffusi, nel territorio, o se invece si continuerà a procedere, con cautela e senza scossoni sia chiaro, privilegiando soprattutto investimenti per l'ospedale e lo sviluppo del settore privato. Un sistema che alla lunga, fra l'altro, costerebbe di più e garantirebbe meno efficacia, specie per le fasce di popolazione più fragili e più bisognose di cura (anziani e non autosufficienti, quelli con malattie croniche, con problemi di salute mentale, di dipendenze, detenuti, migranti, ecc.), nonché di curarsi e di essere assistiti nel territorio ove essi vivono. "A pensare male" ... diceva quello... Ma qualcosa ci dice che si stia andando, purtroppo, proprio in questa seconda direzione. A parte gli esempi appena fatti, non possiamo dimenticare le parole di Giancarlo Giorgetti (una delle persone più influenti e avvedute della Lega) che, da sottosegretario del Governo giallo-verde, pochi mesi prima che esso cadesse, affermò al meeting di Comunione e Liberazione di Rimini, con sprezzante sicumera: "È vero mancheranno 45 mila medici di base nei prossimi 5 anni, ma chi va più dal medico di base ormai?" Basterebbe solo questo per capire la natura e il tenore delle politiche contro cui abbiamo e avremo a che fare, almeno qui in Umbria, ma che -sia chiaro- hanno trovato terreno fertile anche nelle scelte delle passate amministrazioni di centrosinistra. Che aspetta allora, il popolo, disperso e depresso della sanità pubblica e della promozione della salute, a ritrovare la forza e la voglia di tornare in campo? E se esistesse, non una sinistra, ma uno straccio di sinistra, invece di sussultare epiletticamente solo alla vigilia di qualsiasi scadenza elettorale, la prima cosa che dovrebbe fare è almeno di immaginare di rintracciare quel popolo.