

DOSSIER SANITÀ (1)

CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO

GLI OBIETTIVI

Le criticità dell'assistenza nel Salento sotto la lente d'ingrandimento di una dettagliata indagine fatta dal Csv

Troppi ricoveri impropri e liste d'attesa vergognose

«Pretendere l'ospedale sotto casa è una battaglia di retroguardia»

CSV-SALENTO

Una ricerca completa e rigorosa



PRESIDENTE Luigi Russo

GIOVANNI DELLE DONNE

● Quello della Sanità è il tema del giorno. La rivoluzione in atto provocata dal Piano di riordino (o di rientro) deliberato dalla Regione e che i direttori generali stanno mettendo in pratica sta provocando discussioni, dibattiti e polemiche.

Appare naturale che una organizzazione come il Csv-Centro servizi volontariato Salento si impegnasse a realizzare un dossier salute in grado di monitorare la situazione nel Salento. Anche in previsione degli epocali cambiamenti in atto. Ed appare giusto e naturale che i risultati di tale ricerca siano messi a disposizione dei cittadini.

Il dossier presenta qualche lacuna legata esclusivamente alle novità intervenute a livello regionale dopo la sua stesura. Ma è un peccato veniale. Quello che conta è che il lavoro chiarisce come viene vista l'assistenza sanitaria in provincia di Lecce non solo dagli esperti ma anche dai semplici cittadini. Ed è una visione della quale non si può non tenere conto.

La vastità del lavoro svolto non consente di racchiudere tutte le informazioni in un unico paginone. Perciò abbiamo diviso gli argomenti trattati in modo organico e li pubblicheremo in diverse puntate. Dalla situazione attuale alle novità in arrivo fino alle prospettive future. Dall'ospedale al territorio con incursioni nel pubblico e nel privato. I lettori avranno, così, un quadro completo della situazione e potranno trarne le conclusioni che vorranno. A noi spetta il compito di informare, aiutati dallo straordinario lavoro fatto dal Csv, di cui è presidente Luigi Russo, e dai tanti volontari impegnati sul campo.

ALBERTO NUTRICATI

● Una sanità che arranca, tra chiusura di ospedali, più di 5 milioni e mezzo di ricette emesse nel primo semestre del 2010 ed oltre sei mesi di attesa per una risonanza magnetica. Sono queste alcune delle criticità della sanità salentina messe sotto la lente d'ingrandimento dal Centro servizi volontariato Salento. Quando ragioni di bilancio si scontrano con la necessità di garantire livelli sanitari efficaci ed efficienti, non sempre gli esiti sono positivi. Eppure non c'è ombra di dubbio che le risorse e le strutture vadano ottimizzate, evitando gli sprechi ed «educando» l'utenza ad un uso consapevole e razionale del sistema sanitario, magari rinunciando alla gratificazione campanilistica di avere un ospedale sotto casa. Tuttavia, questo non può essere fatto a scapito della qualità dei servizi erogati.

L'articolato dossier elaborato sulla scorta di un'attenta analisi condotta dal Csv Salento è una sorta di viaggio nei meandri della sanità che mette in luce problematiche e prospettive.

«Quello che sarà della Sanità pugliese all'attuazione della riorganizzazione in atto - si legge nel dossier - non è dato al momento saperlo». Tutto ciò avrà delle ovvie ricadute sui cittadini. «Perché - aggiungono dal Csv - una riforma imposta dall'alto, per quanto necessaria e addirittura doverosa, corre il rischio di spostare il focus della sanità dal diritto alla salute del cittadino alle ragioni dell'economia. Accade così che tra l'immediata applicazione del tanto contestato Piano di rientro e l'attuazione della riorganizzazione concertata dal precedente Piano di riordino c'è il concreto rischio che si apra un periodo di "vacatio" dei diritti dei cittadini. Ciò che ci si chiede è se un sistema sanitario locale nettamente "ospedalocentrico", come quello salentino, che già oggi stenta a far fronte alle eccessive e spesso inappropriate richieste di ospedalizzazione, all'indomani del taglio iniziale di 195 posti letto e alla chiusura di tre strutture ospedaliere, sarà in grado di supplire altrimenti alla richiesta di salute dei cittadini. Almeno in attesa della riconversione dei nosocomi in Case della salute, sui cui tempi però non c'è alcuna certezza».

Ma cosa accadrà nel frattempo? «Con una rete di assistenza territoriale ancora embrionale e che stenta ad affermarsi, il rischio che a pagare sia il cittadino - rispondono dal Csv - è più che concreto».

LO SNODO

«Sbagliato chiudere prima di aver attivato le Case della salute»

Come dire: tanti dubbi, nessuna certezza».

Uno di questi dubbi è relativo a quello che i volontari del Csv definiscono «buco nero» tra Piano di rientro e Piano di riordino.

Non a caso, nel dossier si parla di una «riorganizzazione calata dall'alto».

«Un pugno chiuso - continua il dossier - e tra indice e pollice una chiave immaginaria da girare nella serratura, vera, di almeno tre ospedali della provincia. Ripete in continuazione questo gesto Vito Gigante, responsabile Coordinamenti servizi sociali della Asl di Lecce, per spiegarci che è arrivato il momento, stavolta si fa sul serio: con il nuovo Piano di rientro qualcosa nella sanità locale cambierà. Quando lo capiamo anche noi, che fino a quel momento avevamo diffidato un po' di un dibattito maturato più sulla stampa che su documenti ufficiali, saltiamo sulla sedia: "in che senso chiudono tre strutture ospedaliere? Non dovranno trasformarsi in altro?". Già. Dovranno. In un futuro che però non coinciderà con quello della loro vicina dismissione. E' questo uno dei prezzi più difficili da

accettare e che il Piano di rientro impone. Non si lascia andare a giudizi Vito Gigante. Anzi, cerca di convincerci della bontà del lavoro certosino che l'assessore alla sanità della Regione Puglia, Tommaso Fiore, ha tentato di fare per tenere insieme i pezzi, perché "non si può difendere a tutti i costi l'ospedale sotto casa anche quando è piccolo e insicuro". In verità, non pensavamo questo. Però ci siamo chiesti, e abbiamo chiesto, se questi passaggi saranno davvero indolore, se saranno solo burocratici o se mineranno in qualche modo il nostro diritto alla salute. Perché di questo si tratta».

Sulla decisione pesano, ovviamente, questioni di bilancio.

«Quando il Governo centrale ha imposto alla Puglia una diminuzione drastica e immediata dei costi della sanità - fanno sapere dal Csv - ci si è resi conto all'improvviso che la riorganizzazione del sistema sanitario sul territorio non poteva più passare per quel Piano di riordino e quei Piani attuativi locali (Pal) frutto di una approfondita, ma forse un po' troppo lunga, fase di ascolto e concertazione voluta dalla prima Giunta Vendola. Ha dovuto concretizzarsi, al contrario, attraverso uno strumento diverso, che è il Piano di rientro, dettato da ragioni economiche e tempi completamente differenti. Quella della rete ospedaliera e dei posti letto, va ricordato, rappresenta solo una delle voci del Piano di rientro».

UNO DEI PUNTI DEBOLI RILEVATI DAI VOLONTARI RIGUARDA IL TERRITORIO. INTERMINABILE L'ELENCO DELLE PROMESSE RIMASTE SULLA CARTA

Assistenza domiciliare a rilento

Troppo pochi i cittadini che riescono a usufruire di un servizio necessario

● Uno dei punti critici evidenziati dal dossier redatto dal Csv è quello relativo all'assistenza territoriale, settore in cui il Salento starebbe scontando una condizione di forte ritardo.

Non a caso il Csv parla senza mezzi termini di «una coperta troppo corta» a proposito della copertura sanitaria.

«La copertura sanitaria come concepita dal nuovo Piano di rientro regionale - avvertono dal Csv - dà tutta l'impressione, purtroppo, di essere questo. La mannaia sui 195 posti letto in provincia di Lecce dovrebbe essere in qualche modo compensata dalla rete di assistenza territoriale».

Ma è proprio così? «E qui - rispondono dal Csv - che il sistema, in linea teorica giusto e necessario, viene a sfarinarsi, quando si scontra con la realtà, ad esempio, di appena una settantina di cittadini che fruiscono dell'Assistenza domiciliare integrata (Adi) in un bacino d'utenza di 15 comuni, come nel distretto di Gagliano del Capo. I numeri,

infatti, sono impietosi e lo denuncia il testo dello stesso Piano di rientro. Certo, per i prossimi anni è previsto che l'Adi raggiunga il 3,5 per cento della popolazione anziana autosufficiente. Ma gli ultimi dati, quelli del 2009, parlano ancora di un tasso del 2,6 per cento a livello regionale».

Ma qual è la situazione nel Salento leccese?

«Nella nostra Provincia - rispondono - non si riesce a superare l'1,8 per cento, fermo all'1,1 per cento nel 2008, molto lontano dalle cifre di Brindisi che si attesta al 6,6 per cento e di Taranto che tocca soglia 4,2 per cento. In pratica, o ci si affretta subito o si rischia di lasciare sole le fasce più deboli».

Chi non è esente da colpe sono le istituzioni che, a dire del Csv, avrebbero tanto da rimproverarsi.

«Molto spesso - precisano dal Csv - le colpe delle istituzioni risiedono in sbagliati indirizzi politici. Il nuovo Piano delle Politiche Sociali 2009-2011, fissando l'obiettivo certo della soglia



Al di là del rapporto tra piano di rientro, piano di riordino e Pal, quello che interessa in modo più cogente i cittadini salentini è la risposta alla domanda se il Salento sia o meno pronto per rinunciare alla sua visione e tensione ospedalocentrica. E ancora, resta da chiedersi se i servizi alternativi sul territorio siano abbastanza sviluppati per poter fare a meno, senza subire traumi dolorosi, di quello che anche i piccoli ospedali hanno contribuito ad offrire.

«Non sono domande banali - continuano i volontari del Csv - non lo sono se si pensa che mentre le politiche sanitarie a livello nazionale viaggiano nella direzione di contrarre i ricoveri, in questa provincia il tasso di ospedalizzazione negli ultimi anni ha superato del 2-3 per cento le soglie prefissate. La dimostrazione? Il Documento economico finanziario della sanità pugliese fissava per il 2007 l'obiettivo di 180 ricoveri ogni mille abitanti. Nella Asl di Lecce, nello stesso anno, il valore è stato di 206, nel 2009 di 202, dunque 22 ricoveri oltre il previsto. Si tratta di ricoveri che evidentemente non riescono ad essere presi in carico dai servizi territoriali. E in questo momento appare dunque come più che reale il rischio che il taglio immediato di 195 posti letto, di cui 179 per acuti, non venga subito compensato da una rete ambulatoriale adeguata e che, insomma, tra la chiusura di un nosocomio e la sua riapertura come Casa della salute ci sia un periodo di "vacatio" dei servizi e dei diritti».

del 3,5 per cento, dovrebbe riuscire a incidere profondamente su questi errori. Ma i cambiamenti, ahinoi, non si fanno con la bacchetta magica e la nuova programmazione si è avviata in pochi ambiti territoriali. Anche in questo caso, i tempi imposti dal Piano di rientro sono terribilmente più stringenti rispetto a quelli degli altri strumenti di programmazione. E non mancano, poi, le criticità, dovute innanzitutto allo storico mancato dialogo tra i soggetti principali, Asl e Ambiti territoriali».

Quali conseguenze pratiche ha tutto ciò?

«Per avere un'idea - replicano i volontari del Csv - basta fare l'esempio di Poggiardo, dove la Sad (Assistenza domiciliare sociale) raggiunge 110 persone e l'Adi ha utenti che "si contano sulle dita di una mano", come ha confermato Rossano Corvaglia, responsabile del relativo Ufficio di Piano. Secondo Corvaglia, "da parte dell'Asl non c'è stato lo stesso investimento fatto dal Con-



LA SITUAZIONE ATTUALE

I tagli del Piano di riordino sconvolgono le abitudini di migliaia di cittadini-utenti

DORSALE ADRIATICA

È il comprensorio maggiormente penalizzato a causa della chiusura di Poggiardo e Gagliano del Capo

«Spariscono i posti letto penalizzato il Sud-Est»

«E i poliambulatori previsti sono ancora un vago miraggio»

SOTTO OSSERVAZIONE
Ospedali e territorio sotto la lente d'ingrandimento del Csv-Salento



I pericoli «Attenzione, il sistema potrebbe esplodere»

Una qualsiasi riforma che vada ad intaccare la rete ospedaliera non può non ripercuotersi in modo pesante sui fruitori della sanità pubblica, vale a dire sui cittadini. Se poi a questo si aggiunge una rete di assistenza sanitaria non impeccabile, il pericolo di creare un sistema inesorabilmente destinato ad ingolfarsi è tutt'altro che ipotetico. Ed è proprio sui cittadini che incombono i rischi potenzialmente più pesanti. «Tutto ciò dicono dal Csv - si traduce in un rischio, più che concreto, di riversare la domanda di assistenza sulla rete ospedaliera, aumentando i casi di ricoveri a volte anche inappropriati, ma che ora ancora meno possono trovare riscontro, vista la necessità di comprimere il numero dei posti letto. E il sistema fa fatica anche a seguire i casi di dimissioni critiche volontarie e di dimissioni ospedaliere protette. Insomma, un cane che si morde la coda e che la morde ad un Salento che appare impreparato. Siamo convinti che alcuni processi bisogna forzarli perché avvengano, ma quando di mezzo ci sta un diritto tanto delicato come quello alla salute, questo non si può dire. Ancora di più perché è stato lo stesso Piano della Salute 2008-2010 a dire che "in Puglia, nel periodo compreso tra il 2001 e il 2005, sono stati registrati mediamente 150mila ricoveri all'anno attribuibili soprattutto a soggetti anziani, con un tasso di ospedalizzazione specifico per età mediamente doppio rispetto a quello registrato nella popolazione generale". Il timore per il futuro è che la situazione possa ulteriormente peggiorare a causa del taglio ai posti letto, che contribuirà in modo decisivo a generare quello che dal Csv definiscono un periodo di «vacatio di diritti e di servizi». [a.n.]

Una delle soluzioni individuate dalla Regione per tentare di dare una svolta al sistema sanitario è il taglio dei posti letto. Ma cosa prevedono tali tagli?

«Innanzitutto - spiegano i volontari del Csv - il Piano di rientro riduce a 3,05 posti letto per acuti ogni mille abitanti la soglia a sua volta già abbassata dal Pal, in cui, ad ogni modo, se ne prevedevano 3,5. Saranno Maglie, Poggiardo e Gagliano del Capo a subire i primi contraccolpi, con la soppressione dei loro posti letto o l'accorpamento in altri presidi. I primi due contano rispettivamente 64 e 73 posti letto, da cancellare o smistare in parte a Scorrano, che ne ha attualmente 143. Nelle intenzioni del Pal, invece, questo distretto avrebbe dovuto contare 323 posti letto, addirittura 43 in più di quelli previsti dal Piano di rientro, con la trasformazione di Maglie, prevista già allora, in Casa della salute, quella di Poggiardo in ospedale territoriale, e il mantenimento di Scorrano in ospedale intermedio e che ovviamente ora, bisognoso di non pochi interventi di manutenzione straordinaria, non è in grado di assorbire tutta la richiesta di cura dell'arco adriatico, a cui sopperisce in qualche modo l'ospedale ecclesiastico Cardinale Panico di Tricase».

In base a quanto stabilito dalla delibera di Giunta regionale 613 del 3 marzo 2010, in futuro si dovrà provvedere alla costruzione di un nuovo nosocomio di circa 400 posti letto, attraverso un project financing. Tuttavia non si conoscono i tempi della realizzazione di questa nuova struttura.

Il Pal prevedeva anche che, nelle more della realizzazione della nuova struttura ospedaliera, nell'ospedale di Poggiardo doveva essere mantenuta l'Unità operativa di Medicina generale con una dotazione di 32 posti letto, oltre ai 30 posti letto per riabilitazione e gli altrettanti posti di lungodegenza post acuzie.

Ma cosa accadrà nel frattempo?

«Per ora - si legge nel dossier del Csv - è proprio questa la zona di maggiore carenza, quella levantina e del Capo di Leuca, dove si contano 1100 posti letto, Tricase compreso, a dispetto dei 1700 dell'arco ionico e nord leccese. E già, perché si perderanno anche i 76 posti letto di Gagliano del Capo, solo in parte recuperati da Casarano, ospedale da cui dipende amministrativamente».

E cosa prevedeva invece il Pal?

«Anche in questo caso - continua il dossier - leggere il Piano dà la misura concreta di quello che sta accadendo: in previsione ci sono, o meglio c'erano, 398 posti letto totali per Casarano, 45 in più degli attuali, prevedendo proprio a Gagliano, che sarebbe stato classificato come ospedale territoriale, 30 posti letto per la riabilitazione e 30 per la lungodegenza post acuzie, di cui "6 ad alta assistenza specialistica per pazienti con gravi e irreversibili lesioni del sistema nervoso centrale che non necessitano di assistenza in terapia intensiva". E "nelle more del completamento dei lavori previsti per l'ospedale di Casarano, presso l'ospedale di Gagliano del Capo verrà mantenuta l'Unità operativa di Medicina generale con una dotazione di 30 posti letto". Tuttavia, non ci sarà nulla di tutto questo, vista la chiusura della struttura di Gagliano e la sua successiva, ma non si sa quando, riattivazione come Casa della salute, senza posti letto. Eppure il Pal era maturato ascoltando le esigenze del territorio. Ma niente. Solo carta straccia».



PERPLESSITÀ

«Sono i tempi di attuazione che non convincono»

Secondo il dossier del Csv, non si tratta, però, semplicemente di numeri.

«Le unità operative che saranno soppresse subito - si legge ancora nel dossier - sono dunque quelle di Medicina interna dei tre presidi che verranno chiusi, ma anche quelle di Chirurgia e

Ortopedia a Nardò e quella di Pneumologia a San Cesario, finora considerata eccellenza per questo ospedale, che in verità ha percorso i tempi della riorganizzazione, già vent'anni fa, e che con il nuovo piano diventerà un polo riabilitativo a servizio del "Vito Fazzi", branca assente ad oggi nel distretto nord leccese.

Ma la dismissione completa di Nardò e Campi Salentina, per il Pal ospedali di base, dal 2013 Case della salute, lascia ancora più forti perplessità. Si rinuncerà infatti a portare a 115 in entrambi i casi i posti letto che ora sono rispettivamente 98 e 57.

Anche qui nel cassetto ci sarebbe il grande progetto di una struttura di 400 posti letto per il bacino Nardò-Galatina-Copertino, ma i bisogni dei cittadini purtroppo hanno tempi che non collimano con quelli burocratici e il nuovo nosocomio non nascerà domani. Nel frattempo Nardò, seconda città della provincia per dimensioni, rischia di rimanere senza copertura sanitaria adeguata e Campi Salentina dovrebbe esse-

re spogliata di un polo di eccellenza unico in Italia, il Centro Imid per i pazienti immunopatici, in grado di attirare domanda di cura non solo da fuori provincia, ma addirittura da fuori regione, se è vero che il 20 per cento arriva dalla Basilicata.

Questo significa che le altre Asl e le altre regioni pagano il servizio sanitario leccese per far curare qui i propri cittadini, tanto che il Centro ha chiuso il bilancio nel 2009 con un attivo di 266mila euro. Di conseguenza, non si può rinunciare ai gioielli di famiglia».

Insomma, va bene il risparmio ma solo a patto di eliminare gli sperperi e favorire le eccellenze e non viceversa. Come dire: chiudere ospedali va bene se ciò porta ad innalzare gli standard delle strutture che si intende potenziare. Qualora, però, la chiusura degli ospedali e la conseguente soppressione dei reparti fossero dettate da mere ragioni di cassa, sarebbero provvedimenti molto più difficili da accettare. [a.n.]

sorzio, anche a livello economico, per garantire sul territorio un'adeguata assistenza di tipo sanitario". Le cause sono a monte e parlano innanzitutto di una Pua (Porta unica d'accesso) che non è presente quasi da nessuna parte e di una Unità di valutazione multidimensionale che dovrebbe consentire unitariamente, tra servizio sociale comunale e servizio sanitario locale, di individuare i destinatari del servizio, ma che non è organizzata».

Un'implementazione della rete assistenziale territoriale, quindi, dovrebbe procedere in modo parallelo rispetto alla modifica del sistema sanitario, proprio per evitare squilibri e scompensazioni tali da avere pesanti ripercussioni sulla cittadinanza, in termini di accesso al diritto alla salute.

In questo senso, lo scenario attuale, purtroppo, non sembra essere rassicurante e non lascia spazio al facile ottimismo. [a.n.]



VOLONTARI A contatto con il territorio