

Nel Mezzogiorno si arranca tra fondi non spesi, ospedali fatiscenti e organizzazione assente

Sanità, gap Nord-Sud da colmare prima del punto di non ritorno

Il programma televisivo "Presa diretta" di Riccardo Iacona, andato in onda lo scorso 22 gennaio su Rai3, ha minuziosamente e spietatamente dipinto l'attuale condizione della Sanità italiana, con un Ssn a due velocità nel quale le Regioni del Centro-Nord corrono incontro al futuro della Medicina e della più moderna assistenza sanitaria e quelle del Sud, definito "derelitto" dal presidente dell'Istituto superiore di sanità, che continuano ad arretrare inesorabilmente verso condizioni che ormai vengono raffrontate con i Paesi europei più arretrati, evitando, per il residuo pudore che ci rimane, di rapportarle ai Paesi del cosiddetto Terzo mondo.



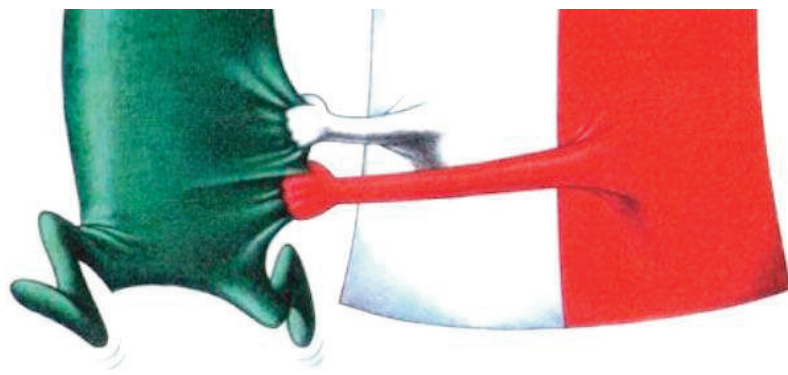
Giuseppe Bonsignore

– ha detto Iacona – ma ci sono ampie zone del Paese dove i Lea non sono garantiti".

E siccome l'efficacia delle immagini vale più di mille parole, abbiamo assistito a circa un'ora e mezza di plastica rappresentazione di una realtà che per i cittadini del Sud d'Italia è sempre difficile da mandar giù. Vedere la cartina geografica del nostro Paese spezzata in due per far capire la condizione della nostra Sanità è un colpo al cuore, ma lo sono ancor più le immagini degli Ospedali mai finiti e costati milioni di euro e quelle di Ospedali vecchi, spesso fatiscenti oppure nuovi ma vuoti e sottoutilizzati, senza personale e con poche risorse economiche.

Ancor più sconsolante per i telespettatori meridionali è stato l'impetuoso confronto con le realtà sanitarie di altre Regioni. In Toscana hanno costruito negli ultimi anni almeno tre Ospedali nuovi di zecca, pensati per rispondere alle nuove esigenze della Sanità moderna e riempiti di professionalità vecchie e nuove per andare a passo spedito verso il futuro e il necessario miglioramento dell'assistenza sanitaria da garantire ai cittadini di quella Regione.

Analogamente si è fatto in Emilia-Romagna, in Veneto, in Lombardia e in altre Regioni del Nord. Nelle Regioni meridionali invece si arranca, i fondi europei non vengono spesi o vengono buttati al vento lasciando eternamente incompiuti Ospedali iniziati e mai terminati e, soprattutto, continuando ad ignorare le esigenze e le necessità degli Ospedali pubblici che già esistono e che faticano ad andare avanti, sempre più a corto di personale medico, infermieristico e tecnico e con una popolazione di operatori sanitari



vecchi, stanchi e demotivati, sottoposti a stress da iperlavoro e da una organizzazione scarsa o del tutto assente.

Così non si può più andare avanti. È proprio da questo che in Sicilia dobbiamo ripartire immediatamente. È indispensabile sbloccare "veramente" le assunzioni e riportare il numero di operatori sanitari al di sopra della soglia di guardia che in questi anni abbiamo sfiorato abbondantemente. È questo il primo compito che deve affrontare il nuovo Governo Regionale. Proprio in questi giorni l'assessore regionale della Salute ha emanato l'atto di indirizzo con il quale vengono fornite le direttive operative agli attuali Commissari delle Aziende sanitarie siciliane per procedere finalmente alle stabilizzazioni dei Precari ma anche a tutte le altre procedure assunzionali previste dalla normativa vigente, dallo scorrimento delle graduatorie tuttora in corso di validità, alla mobilità e infine ai concorsi ordinari.

L'assessore ha fatto la sua parte. Resta da vedere se gli attuali manager della Sanità si atterranno alle disposizioni loro impartite oppure, visto che in fondo sono stati nominati dalla precedente Giunta regionale e in conside-

razione dello status di precari a loro volta, continueranno ad operare come finora, in ordine sparso e ciascuno per proprio conto, accontentando alcuni a discapito di altri e rispondendo a referenti politici di varia estrazione nella speranza, che è sempre l'ultima a morire, di poter essere riconfermati al prossimo giro di giostra.

L'appello che lanciamo all'assessore Razza, che sembra armato delle migliori intenzioni (ma non sempre queste sono sufficienti), è quello di vigilare da vicino sul rispetto delle procedure da lui stesso prescritte e di evitare che anche questa volta non si riesca a centrare il bersaglio. Non possiamo accettare ancora di vederci sventolare sotto al naso l'ennesimo annuncio preelettorale vanificato poi dai fatti così come accaduto nei mesi scorsi.

L'altro punto di cui dovrà necessariamente occuparsi la Giunta Musumeci è quello della Rete ospedaliera, visto che quella varata nel mese di marzo 2017 dalla Giunta Crocetta, refusi a parte, è rimasta di fatto un'incompiuta e da più parti dichiarata finanziariamente non sostenibile. È indispensabile quindi mettere mano con

serietà e rigore al riordino della Rete, senza indulgere però stavolta in giochi di prestigio volti a salvaguardare interessi geopolitici che nulla hanno a che vedere con i reali bisogni di salute dei cittadini siciliani.

Inoltre, senza cedere alla tentazione di nuove iniziative imprenditoriali con progetti faraonici di nuovi mega-ospedali, ci permettiamo di suggerire di portare prima di tutto a termine le opere rimaste incompiute che hanno già comportato un enorme dispendio di denaro pubblico senza che siano necessari altri sperperi.

Vale la pena infine di citare ancora il Presidente dell'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Ricciardi, quando ha affermato che il gap tra le Regioni del Nord e quelle del Sud è dovuto alla differente governance della Sanità pubblica. Per colmare questo gap abbiamo quindi bisogno di un rinnovamento radicale di tale governance non più basato sulle logiche delle appartenenze politiche ma sulle competenze e sulle capacità manageriali.

Le immagini di Presa diretta ci hanno mostrato anche una Sanità che funziona e ci dicono che pretendere quella qualità non può essere un sogno, non può ridursi ad una pia illusione. Perché altrove questi "miracoli" sono possibili e al Sud no? Tutto questo va fatto e in fretta, perché il rischio è quello di arrivare a un drammatico punto di non ritorno superato il quale il gap diventerà veramente incolmabile e dovremo rassegnarci a rimanere per sempre un Regione da terzo mondo.

Giuseppe Bonsignore
CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Sud ospedali mai finiti nonostante siano costati milioni di euro

Il conduttore televisivo ha esordito spiegando cosa sono i Lea, i Livelli essenziali di assistenza, affermando che sono una cosa molto seria, stabilita per Legge, definendoli come la somma di tutte le prestazioni e servizi che il Ssn è tenuto a fornire gratuitamente a tutti i cittadini italiani. "I Lea sono un motivo di grande orgoglio nazionale perché sono pochi i Sistemi sanitari nazionali che li offrono gratuitamente



Negli ultimi anni un'epidemia subdola sta colpendo il mondo occidentale, l'Europa, l'Italia e, dunque, anche la nostra Regione. Questa epidemia è di una pericolosità estrema, tanto più perché essa è subdola, in quanto, pur non essendo percepita appieno incide in maniera sostanziale sulla salute e sulla qualità della vita della popolazione. Questa patologia, molto più diffusa di quanto si potrebbe immaginare, ha un nome preciso: malnutrizione.

Già nel 1987 l'Organizzazione mondiale per la sanità aveva definito la malnutrizione come "uno stato di squilibrio, a livello cellulare, fra il rifornimento di nutrienti e di energia troppo scarso o eccessivo e il fabbisogno del corpo per assicurare il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione". Non bisogna quindi cadere nell'errore di identificare lo stato di malnutrizione esclusivamente come quello conseguente alla bassa o inadeguata introduzione di nutrienti ma è necessario evidenziare come lo stesso possa essere rappresentato anche dall'esagerata assunzione degli stessi.

In tutti i casi, questa condizione sta alla base ed è etiologicamente determinante nella manifestazione di tutta una serie di patologie con possibili esiti acuti ma prevalentemente ad andamento cronico che conducono ad un aumento sostanziale di morbilità e mortalità. È abbondante la produzione scientifica che dimostra inequivoca-

bilmente come, da un lato, l'iponutrizione qualitativa e quantitativa e, dall'altro, la condizione di sovrappeso ed obesità conducano allo stato di malattia e, da questa, ad una significativa diminuzione dell'attesa di vita.

Il fenomeno è poi ancor più impressionante se si esaminano i dati che evidenziano la sua incidenza. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica dell'Istituto superiore di sanità pubblica in data 18/05/2017 le seguenti statistiche correnti sull'obesità ed il sovrappeso: "Secondo il rapporto Osservasalute 2016, che fa riferimento ai risultati dell'Indagine Multiscopo dell'Istat 'Aspetti della vita quotidiana' emerge che, in Italia, nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%); complessivamente, il 45,1% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale. Le Regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone maggiore obese (Molise 14,1%, Abruzzo 12,7% e Puglia 12,3%) e in sovrappeso (Basilicata 39,9%, Campania 39,3% e Sicilia 38,7%)..."

L'altra faccia della medaglia è rappresentata dalla malnutrizione (sia per difetto che per eccesso) indotta dai Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (prima definiti Dca); in questo caso se si incrociano i dati del Centro nazionale di epidemiologia con i dati Istat (popolazione 2014) si evince

MALNUTRIZIONE IN AUMENTO IN SICILIA

Ma scompaiono i Servizi di dietologia dalla Rete ospedaliera siciliana

un'incidenza attesa di queste patologie nel loro complesso (Anorexia nervosa + bulimia + disturbo da alimentazione incontrollata) solo relativamente alla popolazione della provincia di Catania (1.431.280 abitanti) di 69.345 casi. E poi interessante evidenziare come in Europa 2,8 milioni di decessi sono dovuti a cause legate all'obesità ed al sovrappeso e per quanto riguarda l'incidenza economica, il 7% della spesa sanitaria europea è impiegata nella cura di patologie collegate.

D'altro canto è noto che le complicanze legate alla malnutrizione per eccesso vadano dalla calcolosi (sia della colecisti che urinaria), alle flebopatie, all'aumento delle malattie osteo-articolari, all'amenorrea ed all'aumentata incidenza dei tumori (specie del colon-retto, dello stomaco e della mammella) fino alla Sindrome Metabolica con incremento significativo di ictus, cardiopatia ischemica ed incidenti cardiovascolari improvvisi.

Le conseguenze, invece, della malnutrizione per difetto si istaurano a carico del sistema endocrino-metabolico, dell'apparato cardiocircolatorio, renale, gastro-enterico, muscolo-scheletrico, dermatologico.

La malnutrizione non va identificata solo con una bassa assunzione di sostanze nutrienti

A causa di questo panorama e per poter fare fronte a questa emergenza la Conferenza Stato-Regioni del 24/11/2016 ha previsto la presenza di un medico referente specialista in

Scienza dell'alimentazione in almeno il 60% delle strutture ospedaliere ed ha stabilito che entro il 2018 si dovessero realizzare una Unità operativa di dietetica e nutrizione Clinica ogni 0,6 - 1,2 milioni di abitanti. Nello stesso documento viene evidenziato come sia necessaria la costruzione "di una rete Ospedale-Territorio per la prevenzione e la cura nutrizionale integrando attori territoriali istituzionali (Slan, Mmg, PIs) e strutture/professionisti ospedalieri (Uoc, Uos, di dietetica e nutrizione clinica, ambulatori) che dovrebbe poggiare su... Unità operative di diagnosi e cura dedicate, con approccio riabilitativo, interdisciplinare e multidimensionale alle patologie caratterizzate da alterazioni dello stato di nutrizione (obesità, malnutrizione per difetto, disturbi del comportamento alimentare) o che comunque possono giovare di un intervento nutrizionale con competenze assistenziali ospedale-territorio"; viene ancora specificato che "queste competenze nell'ambito del sn sono svolte dalle Uo di Dietetica e nutrizione clinica e ne rappresentano mandato istituzionale".

È indubbio che i protagonisti che possono prevenire e curare la malnutrizione in tutte le sue forme e le sue perniciose complicanze sono le unità operative di Dietetica e nutrizione clinica che, dove esistono, rappresentano una valida risposta alla richiesta di salute da parte della popolazione.

Inoltre, è chiaro che i Servizi di dietetica e nutrizione clinica prevengono l'insorgenza di malattie croniche ad alta penetranza sociale e ad elevato impatto economico (sia attraverso la promozione di stili di vita salutari con interventi individuali - visite ambulatoriali, Dh - che con campagne di informazione) ed inoltre le curano (aumentando la qualità e l'aspettativa di

vita, con contenimento della spesa farmaceutica e dell'incidenza dei ricoveri).

I servizi di dietetica prevengono l'insorgenza di malattie croniche

Ancora, è lampante che, attraverso il controllo e la cura della malnutrizione ospedaliera, i suddetti Servizi riducono i tempi di degenza, evitano i ricoveri (con guadagno per il Ssr) e, con l'uso dei Drg appropriati, aumentano la resa economica per l'Azienda erogante, ed inoltre favoriscono il miglioramento della qualità della ristorazione ospedaliera, partecipando attivamente alla ottimizzazione del rapporto tra Qualità attesa - Qualità erogata - Qualità percepita con maggiore soddisfazione del paziente-utente e contenimento della spesa attraverso la razionalizzazione dell'erogazione del servizio.

Se è vero tutto questo, sorge spontanea una domanda: perché, invece di favorire l'attività e metterli in grado di funzionare correttamente vengono depotenziati e progressivamente indirizzati verso la chiusura, fino ad arrivare al punto che nell'ultimo Piano ospedaliero regionale spariscono del tutto ad eccezione di un caso, in cui resta formalmente una Uoc che non è funzionante?

Salvatore Salerno
A.O.U. Policlinico
V. Emanuele Catania
Servizio di dietologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA