

PROFESSIONISTI E UTENTI Le statistiche sui servizi di cura hanno messo il Piemonte al primo posto. Analizziamo le mille sfaccettature, i pregi e i difetti del mondo della salute pubblica con lo sguardo dell'utente che chiede assistenza e tutela e con quello dei sanitari alle prese con le innovazioni ma anche con i pochi fondi

L'inchiesta

Il Servizio sanitario nazionale ha da poco raggiunto quarant'anni di esistenza

SALUTE / 1

«Nel 40° anniversario dall'approvazione della legge 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, abbiamo incontrato il direttore generale dell'Asl Cn2 Massimo Veglio, insieme ai responsabili dei distretti di Alba e Bra Patrizia Corradini ed Elio Laudani, per capire come si sia evoluta la sanità pubblica. **Il Sistema sanitario è stato definito dalla fondazione Gimbe un quarantenne malato: è proprio così?** Veglio: «In confronto con altre realtà, in particolare quella metropolitana, qui la situazione è decisamente migliore: non mi sento di dire che sia un sistema malato ma maturo, che vive in armonia con i suoi abitanti e utenti». Laudani: «Il territorio cerca di dare delle risposte omogenee: non c'è differenza sostanziale tra il cittadino del distretto di Bra o di Alba, dalla fusione avvenuta nel 1995». **Il futuro della sanità sul territorio passa dalle Case della salute: ci sono delle novità su questo fronte?** Veglio: «Le novità vere e grosse ci saranno con l'ospedale a Verduno; al momento in cui si dovrà realizzare la scelta di lasciare sul territorio le attività a bassa complessità e alti flussi, ad esempio i prelievi di sangue». Laudani: «Non c'è ancora ma lavoriamo per dare vita a una "casa" funzionale, che si crea ogni giorno garantendo dei servizi

capillari: l'assistenza a domicilio è un esempio di come, concretamente, sia già realtà operativa».

TELEMEDICINA

Non ci sono vincoli alle assunzioni dei medici, sono i concorsi che vanno deserti: è questa una costante per la sanità del 2018; ma salgono le competenze e si aprono spazi per la telemedicina. Veglio: «È uno strumento non completamente sostitutivo della visita diretta ma può dilazionare gli accessi in ospedale e può venire applicato quando gli spostamenti non sono agevoli. Penso, ad esempio, alla possibilità di fare teleriabilitazione in una palestra comunale». Corradini: «Pediatri, medici di medicina generale e di continuità assistenziale mancano dappertutto; noi in questo momento siamo coperti e, anche se a fatica, riusciamo a garantire il servizio di guardia medica, ma non sappiamo fino a quando, perché non si trovano gli specialisti. Se mancano i medici dobbiamo inventare delle nuove forme d'assistenza».

CURE DOMICILIARI **Dottressa Corradini, come si sono evolute negli anni le cure domiciliari?** «Sono state ampliate e strutturate per rispondere veramente alle esigenze delle persone: finalmente da circa due anni possiamo offrire le cure palliative a domicilio, collaborando con l'hospice. Siamo partiti con la telemedicina, sia a domicilio che nelle case di



riposo con servizi come vulnologia, nutrizione clinica e dialisi. Con la donazione di un ecografo, affiancato da altri da parte della direzione, è partita l'attività degli infermieri formati che mettono cateteri venosi a domicilio. Fra le novità, un anno fa a Bra è stato inaugurato l'hospice con otto camere per malati in fase avanzata.

Qui accanto, i dirigenti dell'Asl Cn2. Sono, da sinistra a destra: Elio Laudani, Massimo Veglio e Patrizia Corradini.

Nel 2000, quando arrivai qui, c'erano due case di riposo convenzionate: oggi sono 35; vi accedevano in convenzione 40 persone, ora sono 700. Non esisteva la continuità assistenziale: quando venivi dimesso dall'ospedale, te la vedevi tu, mentre adesso i servizi socio-sanitari supportano i pazienti più fragili. Va poi ricordata l'attività di prevenzione, con screening e consultorio per la tutela della maternità, contro la violenza sulle donne e per la prevenzione delle malattie sessuali». a.r.

La novità: da febbraio associazione di dentisti volontari fornirà cure gratuite

SALUTE / 2

Dottor Veglio, quali novità ci aspettano per i prossimi mesi? «Si è concluso di recente un bando cui ha risposto un'associazione che fornirà il servizio odontoiatrico gratuito: i medici sono volontari, l'Asl metterà a disposizione materiali e apparecchiature. L'operatività è prevista per febbraio: la prima visita si prenoterà al centro unico di prenotazione e le eventuali sedute successive saranno fissate di volta in volta dal servizio stesso. Inoltre siamo entrati in una sperimentazione con le Asl e le diocesi di Roma e Matera per integrare le attività nelle parrocchie: ad esempio, si potranno attivare ambulatori infermieristici con personale dell'Asl, oppure centri d'ascolto affidati a volontari qualificati.

A breve partirà anche la radiologia in carcere e stiamo lavorando su percorsi diagnostici e terapeutici per tre patologie frequenti: broncopatie croniche ostruttive, diabete e insufficienza cardiaca», conclude il direttore.

APPROPRIATEZZA

Fra i problemi principali che affliggono il Servizio sanitario nazionale c'è la carenza di fondi. Il parere del direttore generale: «Il finanziamento alla sanità è aumentato fino a pochi anni fa, poi si è stabilizzato. I bisogni però continuano a crescere, è aumentata l'età media e anche per le cure disponibili col servizio pubblico, aumenta la sopravvivenza dei pazienti cronici. Con l'età salgono anche i problemi legati all'assistenza. Oggi la gente non ha più le risorse, né è culturalmente disponibile



ad assistere vicini, amici e nemmeno i congiunti. Va detto che in passato si coprivano le richieste senza andare a vedere se servissero davvero o no: penso, ad esempio, alle operazioni per togliere le tonsille che sono state fatte senza che fosse davvero necessario. Ora i bisogni superano, di molto, le richieste e non c'è una crescita proporzionale delle risorse disponibili: bisogna allora lavorare sull'appropriatezza. Da questo punto di vista c'è ancora molto da fare, non

solo da parte del Servizio sanitario nazionale ma, soprattutto, dal punto di vista culturale: è il caso di chi, soprattutto se non deve pagare il ticket, pensa di fare un controllo del sangue in più, "tanto è gratis", senza valutare che quel servizio ha comunque un costo e che potrei averne bisogno realmente il giorno dopo ma non trovarlo più». Aggiunge Veglio: «Infine va sottolineato che il sistema italiano è sottofinanziato rispetto ad altri Paesi europei, ma anche che in altri Stati non sempre la gente è più felice o meglio curata. È dimostrato che non si ottiene più salute buttando più soldi nel sistema. Ciò che è sottofinanziato davvero è la formazione: le borse di studio per gli specializzandi dei corsi da operatore socio-sanitario o medico di famiglia che, infatti, non si trovano». a.r.

Veglio: «Carenze minime e ricerche di Oss in corso»

IN CORSIA / 4

«All'ospedale di Alba c'è una carenza minima di personale, che viene affrontata ricorrendo alle diverse soluzioni possibili»: sono le parole del direttore generale dell'Asl Cn2 Massimo Veglio, a cui abbiamo chiesto un riscontro sulle situazioni portate alla luce nella pagina a fianco. Se preferisce non pronunciarsi sulle questioni sollevate da Nursing up relativamente agli infermieri, scende nei dettagli per quanto riguarda i problemi riscontrati da Cisl-Fp: «Per gli educatori, dal momento che non esiste una graduatoria valida, ci siamo rivolti a un'agenzia interinale e abbiamo già selezionato le quattro persone da inserire, che entreranno in servizio in brevissimo tempo». «È più complessa la procedura per l'assunzione degli operatori socio-sanitari, di cui una decina a tempo indeterminato», prosegue il direttore. «C'è carenza, ma la situazione è ancora sostenibi-



le, dal momento che parliamo di una ventina di persone su un organico di centinaia e centinaia di addetti». Veglio dettaglia i passi che si stanno compiendo: «Ci siamo rivolti ad altre tre aziende sanitarie, che hanno graduatorie attive da cui attingere: da una abbiamo già avuto un riscontro negativo, mentre rimaniamo in attesa per le altre. Qualora rispondessero in modo positivo, non è detto che troveremo Oss disponibili a trasferirsi ad Alba da altre zone del Piemonte.

Per questo motivo stiamo già valutando altre soluzioni, dal rivolgersi a un'agenzia interinale all'Amos (società consorziale costituita dalle differenti Asl, che fornisce personale già a diversi reparti, ndr)».

C'è poi l'apertura di Verduno, che porta con sé una serie di nodi complessi da risolvere sul fronte del personale: «Unire due strutture sanitarie non è facile, questo il nostro obiettivo per i primi mesi del 2019. Si procederà a una redistribuzione delle mansioni, settore per settore. In alcuni casi si avrà un fabbisogno minore di personale, quindi si avranno miglioramenti rispetto alla situazione attuale. Di certo non avverranno licenziamenti».

Sulle tempistiche Veglio conferma le notizie più recenti: «Se, come ha annunciato il presidente della Regione Sergio Chiamparino, il cantiere sarà terminato entro due mesi, poi ce ne vorranno altrettanti per i collaudi e gli allestimenti: in altre parole, l'ospedale non sarà pronto prima dell'estate». f.p.

Fondazione Gimbe: «Il servizio pubblico viene compromesso da pochi fondi e troppi sprechi»

SALUTE / 3

La prestigiosa fondazione Gimbe ha definito il Servizio sanitario nazionale come un quarantenne con patologie multiple. Il presidente Nino Cartabellotta spiega questa affermazione: «Lo stato di salute del Ssn è compromesso da quattro malattie: defianziamento pubblico; smisurato ampliamento del paniere dei Lea (livelli essenziali di assistenza); sprechi e inefficienze; espansione del reperimento di risorse da terzi paganti. È anche influenzato da due fattori ambientali, la collaborazione Stato-Regioni e le aspettative di cittadini e pazienti».

Quale terapia può garantirne la sopravvivenza?

«Bisogna aumentare gradualmente e progressivamente il fabbisogno sanitario nazionale; sfoltire le prestazioni dal basso valore incluse nei Lea; attuare un piano nazionale di disinvestimento dagli sprechi; riordinare le leggi della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione. È an-

che necessario aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni e avviare un programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake news e ridurre il consumismo sanitario».

La sanità piemontese risulta in buona posizione nelle classifiche ministeriali: quali secondo lei i punti di forza e di debolezza?

«Secondo il monitoraggio ministeriale dei Lea, la Regione Piemonte ha progressivamente aumentato il punteggio da 186 nel 2012 a 207 nel 2016, quando si è collocata sul podio



Nino Cartabellotta, della Gimbe.

subito dietro a Veneto (209) e Toscana (208), superando l'Emilia-Romagna (205) e raggiungendo valori adeguati per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Addirittura, nei risultati del 2017, anticipati pochi giorni fa dal Ministero della salute, il Piemonte è primo con 221 punti. Inoltre, è la prima delle cinque Regioni che il Ministero della salute ha identificato come base per i costi standard da utilizzare nel riparto del Fondo sanitario nazionale 2019».

Cosa significa tutto ciò?

«Questi dati documentano che, dopo un periodo buio, con il risanamento dei conti e l'uscita dal piano di rientro, il Piemonte è diventato un riferimento per la sanità nazionale. Tra i punti di debolezza da segnalare l'elevata mobilità sanitaria passiva di chi va a farsi curare fuori dai confini regionali. Il Piemonte spende 300 milioni di euro all'anno contro i 200 che incassa per le prestazioni erogate a chi non è residente». a.r.