

La chimera dello sviluppo dell'assistenza territoriale

“Avevamo previsto un elenco di patologie trattabili sul territorio dagli Ospedali di Comunità o le Case della Salute - dichiara Giancarlo Aulizio, Responsabile Ospedali di Comunità e Case della Salute Simet - sono già dieci anni che si annuncia la fine della cultura ospedalocentrica: ad oggi non è stato fatto abbastanza”

// Commentando i dati relativi alle Schede di dimissioni ospedaliere 2015 (SdO) il ministero della salute ha affermato che valori più bassi (in termini di ricoveri, ndr) significano migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriata del ricorso all'ospedalizzazione. Ma prima di tutto bisognerebbe intendersi una volta per tutte sul concetto di inappropriata - sottolinea **Giancarlo Aulizio**, Mmg e Responsabile Ospedali di Comunità e Case della Salute Simet - e la linea ministeriale è ormai evidente: è inappropriato tutto ciò che è costoso. Partiamo dal taglio di decine di migliaia di posti letto negli ultimi quindici anni, per di più in una delle nazioni riconosciuta come tra le più longeve: noi medici di famiglia registriamo tutti i giorni una deospedalizzazione frettolosa crescente. Ci si vanta nel dire che meno si sta in ospedale meglio è. Non è sempre così. Pensiamo ad esempio a quanti pazienti sono dimessi prima del completamento del percorso di cure: la convalescenza non dovrebbe essere un periodo di ulteriori cure, invece è così, e spesso avviene su un territo-

rio sprovvisto di strumenti e strutture adeguate ai bisogni dei cittadini”.

► Una promessa mancata

“Eppure - commenta amaro - nei documenti allegati al PSN 2006-2008 avevamo previsto un elenco di patologie trattabili sul territorio dagli Ospedali di Comunità o dalle Case della Salute. Un cambiamento mancato che vedeva protagonista suo malgrado il medico di famiglia, mai diventato però quel 'regista del territorio' promesso in molti documenti ufficiali. Sono state molte le operazioni mal calibrate dai governi che si sono succeduti negli anni, su tutte la mancata programmazione del ricambio generazionale, ma anche i tagli, anno dopo anno, di quelle strutture che avrebbero potuto, e dovuto, garantire un minor ricorso agli ospedali”.

Un territorio quindi in perenne sofferenza, come testimoniato proprio nel rapporto 2015 sulle SdO, dove si vede chiaramente che per alcune patologie la diminuzione dell'ospedalizzazione è stata costante e pressoché omogenea in tutte le Regioni, mentre per altre, negli ultimi dieci anni, si sono avuti picchi e discese che non denotano un'organizzazione

omogenea sul territorio in grado di affrontare compiutamente la deospedalizzazione: “Il mio territorio è emblematico - precisa Aulizio -. Quando un paziente viene dimesso a Faenza trova un Ospedale di Comunità pronto ad accoglierlo con una decina di medici specialisti, il suo Mmg, infermieri e un'assistenza h24; ma basta spostarsi di pochi chilometri e siamo a Brisighella, una realtà lontana anni luce da quella di Faenza. Occorre ricordare che la legge finanziaria del 1992 (25 anni fa!) imponeva la chiusura o la riconversione dei presidi ospedalieri sotto i 120 posti letto: cosa è stato fatto in quei territori dove sono state chiuse le strutture? Proprio queste disomogeneità territoriali, non solo Nord - Sud, come spesso si legge, ma anche a pochi chilometri di distanza, mostrano una carenza ministeriale, nazionale, con la quale è arrivato il momento di fare i conti”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giancarlo Aulizio