

ATTUALITÀ

19 DIC

Sanità, ricetta-Bratina

Il senatore progressista analizza dati e prospettive, poi dice la sua

Una politica seria non può che basarsi su una conoscenza seria. Una cattiva conoscenza non può che generare una cattiva coscienza, quindi incoscienza, anche nelle scelte politiche.

Se ho atteso a pronunciarmi su di un tema già di per sé complesso come lo è quello del riordino della rete sanitaria regionale, con tutte le sue dirette e immediate ripercussioni sul piano locale, ciò è dovuto al fatto che, specie in questa occasione, mi è stato necessario procurarmi una buona e depurata conoscenza attraverso un lavoro di attenta analisi e di accurata documentazione per riuscire a distinguere con chiarezza la reale sostanza del problema dalla massa di informazioni spesso incomplete od occultate e, talvolta, palesemente errate che da più parti sono state fornite al riguardo. Infatti qui in città fin dal principio la discussione sulla riorganizzazione della sanità ha preso una piega fuorviante, concentrandosi esclusivamente sull'ipotesi di trasferimento dell'ospedale civile nell'area del comprensorio ospedaliero S. Giovanni di Dio. In proposito, parafrasando il Manzoni, mi verrebbe da dire al sen. Romoli che, purtroppo, a ciò che lui ingenuamente propose, qualche sciagurato immediatamente rispose. In realtà quest'impostazione localistica ha concorso a distogliere l'attenzione dallo scenario in cui è attualmente in corso la partita più importante, e questo scenario non ha una dimensione municipale né provinciale, ma regionale. Per poter svolgere un ragionamento ponderato e non estemporaneo è necessario quindi partire da qui.

Va detto innanzitutto che sul piano dei principi generali il disegno di legge 40 riguardante la revisione della rete ospedaliera regionale rappresenta uno strumento di indubbio valore, assumendo dalla legge quadro nazionale i concetti cardine che ridisegnano la nuova funzione attribuita ai nosocomi, quella del trattamento delle patologie acute, riqualificando a tal fine le strutture e riorganizzando la rete dei servizi territoriali di prevenzione. Nei fatti, tuttavia, stiamo assistendo da parte della Regione alla scelta di una serie di misure attuative del disegno di legge che non rispondono a una logica di razionalità economica, ma si piegano, ancora una volta, all'irresponsabile antagonismo che oppone da tempo i capoluoghi di Trieste e di Udine, a netto discapito delle altre pur vitali aree regionali. Ecco a riguardo tre esempi indicativi:

1) Il policlinico universitario di Udine, sorto da qualche anno, è la struttura che risulta maggiormente valorizzata dal disegno di legge: ne viene favorita una rapida espansione quanto a posti letto e specialità. Indubbiamente verrà a costituire un inutile doppio rispetto all'Ospedale S. Maria della Misericordia pur non rappresentando un servizio propriamente pubblico; infatti, trattandosi di una clinica universitaria viene abilitata a gestire solo i casi clinici utili allo studio e alla ricerca. Ciò nonostante, ai fini di un suo rapido completamento, si è stabilito di sottrarre ingenti risorse presso altri nosocomi, come è il caso di quello di Gorizia, forniti di un alto grado di specializzazione ma «politicamente meno sostenuti».

2) Attualmente in regione sono operanti due istituti di cura a carattere scientifico e a riferimento regionale: il Cro di Aviano e il Burlo Garofalo di Trieste; inoltre, nei prossimi anni, l'Istituto di medicina fisica e riabilitazione Gervasutta di Udine ha facoltà di richiedere al ministero il medesimo status (L.R. 12/94



art. 4 capo 8). Anche qui lo sforzo dell'amministrazione regionale non sembra teso a un'equanime suddivisione della spesa: quella di Gorizia risulterà l'unica provincia sprovvista di una tale funzione ad alto contenuto tecnologico che potrebbe squalificare regionalmente l'ospedale S. Giovanni di Dio.

3) La legge finanziaria 1994 fissa un coefficiente medio per Regione e di 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti. Nel disegno di legge 40 si prevede che tale quoziente possa scendere fino a 4,0 in alcuni

presidi ospedalieri per far quadrare la media complessiva. L'assessore regionale alla sanità in sede di commissione ha manifestato la volontà di applicare il coefficiente 4,0 all'istituendo ospedale di Gorizia-Monfalcone (i due poli devono unificarsi entro il 1995) per un totale quindi di circa 540 posti letto da suddividere tra i due centri. Uno scippo politico quindi di circa 200 letti.

Passiamo ora al piano locale. Divenuto ospedale di rete (o a riferimento regionale, come nella più recente formulazione che tuttavia non cambia la sostanza) il nosocomio isontino articolato sui due poli di Gorizia e Monfalcone entro tre anni sarà oggetto di una drastica riduzione alle seguenti funzioni: un'area della direzione sanitaria (una per polo); un'area dell'emergenza (anch'essa doppia) dotata di pronto soccorso con terapia intensiva ma priva di degenze (quindi sarà disabilitato il servizio 118) e della chirurgia maggiore; un'area medica (medicina generale e cardiologia priva quest'ultima di funzioni di degenza); un'area chirurgica (chirurgia generale e ortopedia, priva anch'essa di funzioni di degenza), un'area materno infantile (ostetricia-ginecologia e pediatria); saranno inoltre operativi i normali servizi minimi privi di degenze previsti dalla legge. In seguito, nei tre anni successivi, rimarranno privi di posti letto il centro trasfusionale e le unità di diabetologia, pneumologia, urologia; neurologia e oculistica subiranno la stessa sorte qualora non rispettino alcuni standard di efficienza.

Va ricordato che nelle scorse settimane si ragionava ancora intorno a un

piano di 700 posti letto nell'Isontino, esclusa la lungodegenza, mentre ora improvvisamente si stabilisce di assegnare 270 posti a Gorizia (l'esatta capienza del comprensorio S. Giovanni di Dio) e parimenti a Monfalcone. Vi è ragione di credere quindi che un tale disegno fosse allo studio già da tempo.

Al termine di un ragionamento circostanziato, se pur necessariamente breve, e suffragato da dati e cifre, vengono quindi alla luce le dirette conseguenze della proposta riguardante l'ipotesi di S. Giovanni di Dio: il trasferimento in quella sede dell'ospedale civile costituirebbe una Caporetto nell'assistenza sanitaria goriziana. Infatti, imboccando questa strada si espone la sanità cittadina a una serie di conseguenze, tutte egualmente catastrofiche:

1) a Gorizia si rischia di passare dagli attuali 605 posti letto a 270, dato che la permanenza del Fatebenefratelli in provincia, pur se auspicata, non costituisce attualmente un dato certo.

2) La struttura del S. Giovanni di Dio verrebbe acquisita senza alcuna necessità di ampliamento, eccezion fatta per l'edificazione dell'area di emergenza: ciò significa che la sanità goriziana verrebbe compromessa le sue legittime aspirazioni a una futura espansione, date le condizioni strutturali del sito e dell'area adiacente.

3) Qualora non si rispettino i termini massimi dell'estate '95 per l'avvio dei lavori sulla base di un progetto cantierabile (che già esiste nell'ipotesi di una ristrutturazione dell'ospedale civile), verranno meno i finanziamenti previsti.

Sen. Darko Bratina