

- Direttore Generale SA2
- Presidente Giunta Regione Campania
- Sindaco Salerno
- Assessore Sanità Regione Campania
- Direttore ARSAN
- Componenti V Commissione Regione Campania
- Consiglieri regionali

La necessità di contenere il disavanzo della spesa in sanità nella nostra regione è stata legata alla riorganizzazione, attraverso “risparmi” e “tagli”, di tutte le voci di spesa, compresa quella derivata dalla dotazione organica dei servizi distrettuali delle ASL.

In realtà anziché assistere alla richiesta razionalizzazione della spesa si sta purtroppo avverando un vero e proprio razionamento, che avrà non poche negative ricadute sulla popolazione, ed in particolare su quella più debole.

In particolare la città di Salerno, si vede da un lato popolata, in seguito a svariate motivazioni socio-economiche, da un’alta percentuale di anziani e dall’altra sempre più sguarnita di servizi dedicati a tale gruppo ed in particolare agli anziani “fragili”.

Peraltro è ancora più sconvolgente il panorama della nostra regione: è la regione “più giovane” del paese “più vecchio” del mondo. Comunque tale dato ha risvolti negativi: nella regione Campania si vive di meno e con meno anni liberi da disabilità, cioè peggio in salute. Oltretutto i dati assoluti porrebbero la nostra regione sempre tra i luoghi “più invecchiati” del mondo, cosa ancora più fortemente evidente per la nostra città di Salerno.

Se almeno la programmazione sanitaria (Legge istitutiva del Sistema Sanitario Regionale, Piano Sanitario Regionale, Legge istitutiva delle Residenze Sanitarie Assistenziali Geriatriche) ha saputo interpretare tale necessità, sviluppando in pieno la normativa nazionale “dedicata” agli anziani fragili, la sua applicazione regionale è stata, a dir poco, deficitaria.

L’ormai ex Piano Ospedaliero prevedeva la riorganizzazione dei quasi assenti posti letto (pp.ll.) per acuti geriatrici: alla sua scadenza la percentuale di tali pp.ll. non è sempre sotto la media nazionale ma si è ulteriormente ridotta.

Le nefaste conseguenze sono rintracciabili nella quotidiana sofferenza di un anziano fragile, di un demente, per es., e di tutta la sua famiglia “costretti” ad un ricovero ospedaliero per patologia acuta. Le ricadute negative sono evidenti non solo sui c.d. “costi intangibili” della sofferenza “silente” dell’anziano e della sua famiglia ma anche per le ricadute cliniche con danni legati alle complicanze multiple “a cascata” con prolungamento del ricovero ospedaliero o dimissioni “quicker and sicker” degli autori anglosassoni (troppo presto e troppo malati) con frequente comparsa di patologie classiche della sindrome da immobilizzazione (lesioni da decubito....) e secondaria “esplosione” dei costi.

L’anziano fragile è un malato complesso e la cronicità non esclude le malattie acute che anzi sono più pericolose e complicate pur nella loro reversibilità ed abbisognano di competenze profonde e mature, come solo un medico dedicato può acquisire e sviluppare negli anni per poter degnamente gestire tale complessità clinica.

Almeno la nostra città poteva vantare “storicamente” tra le migliori professionalità geriatriche operanti nel territorio. Questo anche per una positiva ricaduta della LR 32/94 (istitutiva del SSR) che ha previsto l’obbligo della presenza nei Distretti di una Unità Operativa Assistenza Anziani.

Eppure la bozza di riorganizzazione dell’Atto aziendale della ASL SA2 sembra prevedere la “scomparsa” di tale Unità Operativa, sia pure mascherandone l’effetto con “l’inglobamento” in diversa Unità Operativa e con dispersione delle funzioni (i servizi per gli anziani fragili).

Tralasciamo quindi la necessità di potenziare quanto richiesto dalla legislazione sanitaria e nazionale (Unità Operative ospedaliere geriatriche per acuti, Unità Operative Assistenza Anziani con annessi Centri Demenza, Day-Hospital geriatrici, Centri Diurni Alzheimer, RSA, etc...), tralasciamo la necessità di far fruttare le ingenti risorse giunte extra bilancio dal governo nazionale alla regione, e quindi anche alla ASL di Salerno, per l'implementazione e lo sviluppo di una rete geriatria di assistenza domiciliare (fondi CIPE), tralasciamo la possibilità di utilizzare l'ingente mole di competenze specialistiche esistenti per mettere Salerno "al passo" con le sempre più numerose ed avanzate realtà nazionali (le internazionali diventano miraggio angosciante): qui semplicemente scompare tutto.

Eppure, in altre realtà della nostra regione, si sviluppano giustamente aree dipartimentali geriatriche, come proprio nel suo capoluogo, ove il Dipartimento di Geriatria effettua il governo clinico dell'assistenza domiciliare agli anziani, delle Unità Operative Assistenza Anziani distrettuali, di diverse RSA, dei Centri Demenza, dei Centri Diurni Alzheimer e di altro ancora.

Eppure qui a Salerno no: scompare tutto.

La nullità dell'atto è lampante, è contro la programmazione socio-sanitaria nazionale (vedi LEA) e regionale (vedi LR 32/94 e Piano Sanitario Regionale) certo, ma qui forse è in gioco proprio il concetto stesso dei diritti degli anziani fragili e delle loro famiglie a vedersi erogare, anche a Salerno, servizi capaci e "dedicati", come solo la competenza specialistica può garantire in termini di efficacia ed efficienza.

Non si può risparmiare in questo modo: semplicemente negando i servizi agli anziani fragili. E' un risparmio basato sulla sofferenza e di facciata perché momentaneo: la riduzione delle competenze specialistiche, come dimostrato già dalla letteratura, comporta maggiore mortalità e morbilità. Se l'aumento della mortalità è cosa gravissima, l'aumento della morbilità implica, oltre maggiori sofferenze, ulteriori richieste di cure e quindi di prestazioni socio-sanitarie con secondaria esplosione dei costi ed effimero risultato sul risparmio. Se queste sono le motivazioni delle scelte a breve dovremo aspettarci ulteriori riduzioni dei Livelli Essenziali dell'Assistenza visto il prevedibile rimbalzo della spesa socio-sanitaria.

Confidiamo in una più attenta riflessione sulle nefaste conseguenze di tale decisione, peraltro viziata da un difetto di nullità, e siamo pronti ad un incontro per meglio definire la razionalizzazione dell'esistente per uno sviluppo dei servizi per gli anziani a Salerno, sicuri che il risparmio in Sanità si può ottenere solamente lavorando tutti al meglio prioritariamente per la salute dei più fragili

**I Geriatri delle Unità Operative Assistenza Anziani
Dei Distretti della ASL SA2**