

✘ Luca Bertolucci

Dopo i morti di Piombino e un rene sano asportato a Lucca c'è subito una grande fretta nell'indicare il colpevole, mentre sarebbe più onesto fermarsi a riflettere. A cosa serve una riforma che allarga le distanze tra il potere decisionale, le comunità locali e i cittadini e anche tra potere decisionale e chi si trova in prima linea, ad affrontare nei servizi i bisogni e le richieste dei cittadini, avendo a disposizione risorse sempre più limitate? Uno degli effetti non secondari di questa riforma è stata la polarizzazione dell'attenzione sul riassetto dell'architettura del sistema, a tutto scapito della cura nella organizzazione e nella gestione quotidiana dei servizi.

Nei giorni scorsi presso il nuovo ospedale di Lucca, il San Luca, si è verificato un tragico incidente: a un paziente è stato asportato il rene sano invece del rene affetto da una patologia neoplastica. Una vicenda che ha creato indignazione e sconcerto. L'ospedale San Luca è uno dei 4 nuovi ospedali della Toscana aperto esattamente due anni fa, quindi ospedale tecnologicamente all'avanguardia. Nonostante questo, il fatto è accaduto e di fronte a questa tragica fatalità ogni parola rischia di essere di troppo. Ha fatto sentire immediatamente la sua voce l'assessore alla sanità della Regione Toscana, Stefania Saccardi, che ha chiesto alla direzione generale dell'azienda la sospensione del chirurgo e del radiologo che ha refertato l'esame, dichiarando inoltre di attendere i risultati della commissione d'inchiesta del Centro regionale rischio clinico per adottare altri provvedimenti. Tanta solerzia ha lasciato sconcertati, ma non è la prima volta che in Toscana di fronte ad un incidente in sanità i politici sono pronti a puntare il dito contro gli operatori sanitari. L'impressione è che tanta frettolosità nell'individuare un colpevole prima di qualsiasi accertamento, prima addirittura che la commissione regionale del rischio clinico abbia fatto le sue valutazioni, voglia in tutti i modi sviare l'attenzione dei cittadini da chi, in primis, è responsabile dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Nell'ultimo anno la Giunta Regionale della Toscana, con la sua maggioranza nel Consiglio Regionale, ha portato a compimento, senza la minima condivisione con gli operatori e i cittadini, una riforma sanitaria che ha determinato, oltre alla messa in esubero di circa 2000 operatori sanitari, l'accorpamento delle 12 ASL in tre macroaziende (Toscana Centro, Toscana Nord-Ovest e Toscana Sud-Est) la cui complessità ne rende difficilissimo il governo. Si è accentrato il potere nelle mani di poche persone, emanazione diretta della giunta regionale, e si è creata un'enorme distanza

tra il potere decisionale, le comunità locali e i cittadini e anche tra potere decisionale e chi si trova in prima linea, ad affrontare nei servizi i bisogni e le richieste dei cittadini, avendo a disposizione risorse sempre più limitate.

Uno degli effetti non secondari di questa riforma è stata - a partire dall'ottobre del 2014 - la polarizzazione dell'attenzione sul riassetto dell'architettura del sistema, a scapito della organizzazione e della cura nella gestione quotidiana dei servizi. Chi lavora in sanità sa quanto è delicato e fragile il suo funzionamento: molti operatori, insieme ai cittadini, hanno chiesto con forza alla classe politica di muoversi con cautela in un campo che il politico non conosce, gli hanno chiesto di evitare rivoluzioni, tagli, sovvertimenti...

La Toscana da anni ha adottato un modello ospedaliero per intensità di cure che - com'è ormai chiaro a tutti - non riesce a decollare anche e soprattutto a causa del penosa arretratezza digitale del sistema sanitario toscano.

Solo un piccolo esempio, che chissà non abbia anche a che fare con la triste vicenda del San Luca. Da alcuni anni è in corso la digitalizzazione, necessaria ed essenziale. Inaugurazioni, software, senz'altro costosissimi, per avere RX, TC, RMN sui computer... Tutto bene, tutto bello, se non fosse per un piccolo particolare: per visionare le immagini al letto del paziente o in sala operatoria sono necessari terminali adatti - portatili, computer multipli -, perché su di essi ormai gira l'accettazione dei ricoveri, la richiesta di esami e di consulenze, la cartella infermieristica e medica (dove presenti), le lettere di dimissione medica e infermieristica e la compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera.

La digitalizzazione è un passo indispensabile che però richiede un livello adeguato di personale e di risorse. Allo stato attuale i computer di reparto sono pochi, costantemente occupati, o impallati o nell'altra stanza o dall'altra parte del reparto... e quindi - esperienza quotidiana -, se anche uno si avvia per accedervi viene fermato in corsia, perché c'è sempre chi giustamente è entrato in reparto e vuole notizie del parente, o vuole sapere se c'è ricoverata la tal Maria, di cui non ricorda il cognome, che è venuta in pronto soccorso la sera prima per "mal di pancia" e non la trova... Quindi dopo aver risposto a 3 o 4 domande, come è doveroso, ci mancherebbe, arrivi al computer ed è occupato perché l'infermiere deve mandare quell'esame urgente che hai chiesto per il malato del letto precedente... E può succedere che quel giorno i computer siano lenti e gli informatici non rispondano perché sono a sistemare un programma nell'ospedale a 100 Km di distanza, ma che da quattro mesi fa parte della tua ASL... e allora devi rinunciare, anche perché intanto un paziente ha un dolore toracico... e la tua testa inizia ad andare in confusione... ed ecco arriva la trasfusione e mentre fai la check list, arriva il parente che si lamenta perché ha trovato "una pasticca" sul comodino... e te speri solo che il tuo collega che è andato a fare

una consulenza in ortopedia ce la faccia a tornare a darti una mano e pensi al collega pre-pensionato e mai sostituito... ma non c'è tempo, suona il telefono: è il Pronto Soccorso c'è un'embolia polmonare da ricoverare e te sei lì sempre più stravolto con la sacca di sangue in mano... e quell'Rx da vedere, l'ecg del paziente col dolore toracico da controllare, la parente infuriata per la compressa sul comodino da tranquillizzare.

Questa, i cittadini devono sapere, è la realtà quotidiana dei nostri reparti... e se sanno, se ci credono, forse capiscono che è umano che un errore possa capitare al di là della volontà degli operatori... che sono i primi, dopo il paziente, a subirne le conseguenze. Direi ai cittadini che devono essere vigili, ma imparare a guardare anche al di là dei messaggi che sono fatti passare, gli operatori sanitari sono dipendenti pubblici pagati per prendersi cura della persona ammalata. Per tutto il resto altri sono pagati: i politici, gli amministratori che devono metterli nelle condizioni di lavorare bene e non per puntare il dito e chiederne le teste. Quindi, per questo, ai responsabili politici della sanità ripeto: **FERMATEVI!!! FERMATEVI!!!**

Luca Bertolucci, medico.